

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

La lumbalgia: La visión desde la osteopatía y medicina tradicional del Palenque San Basilio

Diana Patricia Ayala Ardila

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Maestría en Medicina Alternativa

Bogotá, Colombia

2019

La lumbalgia: La visión desde la osteopatía y medicina tradicional del Palenque San Basilio

Diana Patricia Ayala Ardila

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Medicina Alternativa, con profundización en Osteopatía y Quiropraxia

Director (a):

Miguel Eduardo Martínez Sánchez

Médico. Especialista en Docencia Universitaria. Docente Maestría en Fisiología

Codirector (a):

Carlos Alberto Vásquez Londoño

Médico. MSC Medicina Alternativa, área Medicina Tradicional China. Docente Maestría en Medicina Alternativa.

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Maestría en Medicina Alternativa

Bogotá, Colombia

2019

“Lo que hacemos y lo que pensamos en nuestra vida adquiere una importancia extraordinaria, puesto que afecta todo aquello con lo que nos relacionamos”

Dalai Lama

Agradecimientos

Agradezco a quien siempre me apoyó desde que fui estudiante del pregrado, al Dr. Carlos Vásquez. Adicionalmente a quienes hicieron posible esta investigación, los sabedores de Palenque San Basilio; Ambrosio, Juan, Encarnación, Rosalina, y Fredman. A Manuel Pérez por haber sido intermediario en este proceso. También se le agradece al Consejo Comunitario Kankamaná y sus autoridades por permitir realizar esta investigación en Palenque San Basilio. Agradezco a los médicos osteópatas que estuvieron prestos a ayudarme con sus entrevistas; Consuelo, Liliana, Mónica y John Jairo.

Además, a Iván y a mi mamá que me dieron fuerzas para finalizar este camino.

A la Universidad Nacional de Colombia, donde he recorrido cada uno de mis pasos académicos.

Resumen

El dolor lumbar tiene alta incidencia y prevalencia en el mundo y en Colombia, las medicinas tradicionales ofrecen opciones terapéuticas cuyo uso es extendido en la población, pero hasta el momento han sido poco documentadas.

El objetivo del presente trabajo es explorar la visión de la medicina tradicional de Palenque San Basilio respecto a la lumbalgia, describiendo y analizando sus aproximaciones nosológicas y tratamientos, e identificando además posibles similitudes y diferencias con la osteopatía. Utilizando como enfoque metodológico la investigación narrativa, se realizaron entrevistas abiertas y semi estructuradas a “sabedores” de la comunidad.

En Palenque San Basilio el dolor en la región baja de la espalda es concebido como “viento” y para su tratamiento se emplean predominantemente plantas medicinales, además de diversas técnicas manuales y en ocasiones rezos. Las técnicas manuales utilizadas en la medicina del Palenque tienen semejanzas con las técnicas miofasciales usadas en la medicina osteopática. En Palenque San Basilio la cosmovisión y conocimientos ancestrales se integran con prácticas tradicionales de salud de uso frecuente por la población, para el manejo local de padecimientos comunes como el dolor lumbar.

Palabras clave: medicina tradicional, lumbalgia, viento, medicina osteopatía, Palenque San Basilio.

Abstract

Low back pain has a high incidence and prevalence in the world and in Colombia, traditional medicines offer therapeutic options whose use is widespread in the population, but so far they have been poorly documented.

The objective of this paper is to explore the traditional medicine vision of Palenque San Basilio regarding low back pain, describing and analyzing their nosological approaches and treatments, and also identifying possible similarities and differences with osteopathy. Using the methodological approach as narrative research, open interviews were conducted and semi-structured "connoisseurs" of the community.

In Palenque San Basilio the pain in the lower region of the back is conceived as "wind" and for its treatment they are used predominantly medicinal plants, in addition to various techniques manuals and sometimes prayers. The manual techniques used in the Palenque medicine have similarities with myofascial techniques used in osteopathic medicine. In Palenque San Basilio the worldview and ancestral knowledge are integrated with practices traditional health practices often used by the population, for local management of common conditions such as low back pain.

Keywords: traditional medicine, back pain, wind, osteopathy medicine, Palenque San Basilio.

Contenido

	Pág.
Resumen.....	IX
Lista de figuras	XIII
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Justificación	5
Objetivos.....	7
1. Marco teórico	9
1.1 Sobre el dolor lumbar.....	9
1.2 Sobre Palenque San Basilio	11
1.3 Sobre la Osteopatía	12
2. Metodología.....	15
2.1 Enfoque cualitativo.....	15
2.2 Recolección de información	15
2.3 Procesamiento y análisis de los datos	16
3. Aspectos éticos	18
4. Resultados	19
4.1 Acerca del origen del “viento” en la región lumbar	19
4.2 Aspectos morfológicos desde la medicina tradicional de San Basilio de Palenque, asociados a la lumbalgia	21
4.3 Aproximación diagnóstica desde la medicina tradicional.....	25
4.4 Enfoque terapéutico desde la medicina tradicional	27
4.5 La visión de los médicos osteópatas	34
5. Discusión.....	48
6. Conclusiones	57
A. Anexo A: Consentimiento informado	59
B. Anexo B: Consentimiento informado de la comunidad San Basilio de Palenque	60

C. Anexo C: Concepto aprobatorio del Comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia	61
---	-----------

Bibliografía	63
---------------------------	-----------

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1: Sobada en región lumbar	29
Figura 2: Técnica para aumentar la sangre con golpes con los dedos	29
Figura 3: Técnica para sacar el viento por el oído	31
Figura 4: Ventosa.....	31
Figura 5: Técnica para movilizar el viento con puños.....	33
Figura 6: Inducción de cuadrado lumbar	36
Figura 7: Deslizamiento transverso	36
Figura 8: Deslizamiento longitudinal	37
Figura 9: Pinzado rodado.....	37
Figura 10: Estiramiento paralelo	37
Figura 11: Thrust lumbar.....	38
Figura 12: Thrust de pubis	39
Figura 13: Técnica de diafragma	40
Figura 14: Fascia de Toldt	40
Figura 15: Raíz del mesenterio	41
Figura 16: Peritoneo parietal posterior.....	41
Figura 17: Thrust dorsales	42
Figura 18: Estiramiento de epiplones	43
Figura 19: Rolling terapéutico	44
Figura 20: Movilización de la sacroilíaca.	45

Introducción

La presente investigación nace de la experiencia en la práctica diaria de la medicina, el conocimiento de la osteopatía y las vivencias propias. Durante el pregrado, y la asistencia a la consulta de la Maestría en Medicina alternativa en varios de sus énfasis, se identificó que la lumbalgia era un problema de salud frecuente.

Durante el curso de la maestría en medicina alternativa era evidente la alta frecuencia de presentación de esta dolencia, y su falta de tratamiento efectivo, desde la medicina occidental moderna. Por lo que muchos pacientes afectados ante la falta de mejoría con el tratamiento tradicional buscaban diferentes perspectivas, encontrando mejoría clínica con el manejo realizado desde la medicina alternativa.

Es importante conocer respecto a la existencia de diferentes alternativas de manejo, no únicamente las relacionadas directamente con los énfasis dictados en la maestría de Medicina alternativa de la Universidad Nacional, sino también otras medicinas como las tradicionales que hacen parte de otras culturas, en muchos casos son subvaloradas, teniendo en cuenta el desconocimiento de los médicos en general a este respecto. Se busca dar reconocimiento a saberes ancestrales que han permitido en esta zona geográfica específica manejo de diferentes patologías, en este caso el “viento” en la región lumbar, lo cual según lo expresado por los naturales de la zona, es una patología de fácil tratamiento, diferente a lo identificado en la práctica diaria de la medicina occidental.

Esta investigación está enfocada en la visión y manejo de la lumbalgia, desde la medicina tradicional de San Basilio de Palenque, haciendo una descripción, y análisis comparativo con la medicina osteopática. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, con una

visión desde la narrativa, en búsqueda de un diálogo de saberes desde la medicina tradicional, y la osteopatía.

En la búsqueda de la información se decidió realizar entrevistas semiestructuradas en búsqueda de cumplir los objetivos de la investigación, para ello fue necesario el desplazamiento al lugar de investigación, para desde la perspectiva narrativa, integrarse con el contexto, la temporalidad, y los personajes encargados del tratamiento de esta patología, además para reconocer su visión de dicha patología.

La hipótesis inicial de la investigación es “La medicina tradicional de Palenque San Basilio tiene una aproximación diagnóstica y terapéutica específica para la lumbalgia, algunas maniobras manuales tienen similitud con las realizadas en la medicina osteopática”. Durante el proceso de la investigación, se identificó en un comienzo que el término usado por la población de esta zona específica para referirse a la lumbalgia era “viento”; el cual se presenta en la región de la cintura o la espalda baja. La explicación respecto a esta enfermedad era dependiente de su perspectiva holística y relacionada a la relación del cuerpo con el universo, y los cambios en el mismo, lo que permitía el ingreso del “aire” al cuerpo.

Planteamiento del problema

La lumbalgia es un problema de salud frecuente en la población actual, uno de los motivos de consulta con alta incidencia en los servicios de salud nacionales, genera ausentismo laboral, adicionalmente tiene alta tasa de recurrencia, por lo que es una patología de gran importancia clínica.

Se ha calculado que 70-80% de la población presenta dolor lumbar al menos en una ocasión durante su vida. Hay estudios que han evidenciado el impacto económico del dolor lumbar, sin embargo, en Colombia no se conocen las cifras exactas, pero es ampliamente conocida su importancia clínica. En un reporte del año 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, el cual es el único que expresa datos de frecuencia y costo del dolor lumbar, se evidencia que el costo de procedimientos terapéuticos en el sistema es mayor a 15 mil millones de pesos en Colombia; donde cerca de la mitad corresponde a la consulta médica, seguida por la hospitalización, cerca del 14% exámenes de extensión, y 3% terapia física, aunque hacen la aclaración de que existen fallas importantes en la información detallada relacionada a los costos, por parte de las empresas prestadoras de servicios (Arce, Parra, & Cruz, 2015).

Como desencadenantes de este cuadro se han identificado múltiples factores, desde lo traumático hasta lo biológico y social (COLOMBIANA DE SALUD, 2012). El manejo indicado por los médicos incluye el reposo, analgesia, relajantes musculares, terapia física, y en casos crónicos puede llegar a ser quirúrgico. Sin embargo, se encuentran pacientes que a pesar del manejo médico convencional no tienen mejoría de la sintomatología, por lo que pueden utilizar medicinas alternativas como lo es la acupuntura, y la osteopatía, las cuales llegan a ser considerada como una opción válida de tratamiento (Mahecha, 2009).

El dolor lumbar, ya sea agudo o crónico es motivo de consulta frecuente en la atención médica que se realiza en la Maestría de Medicina Alternativa – Osteopatía y quiropraxis. Existen perspectivas terapéuticas diferentes, tales como la utilizada en la medicina tradicional de Palenque San Basilio, las cuales son desconocidas por los médicos y población general, por lo que se considera importante, teniendo en cuenta la alta tasa de prevalencia y reincidencia de esta patología, conocer diferentes enfoques terapéuticos.

Se busca explorar la visión desde la medicina tradicional de Palenque San Basilio, su aproximación diagnóstica y terapéutica, en especial lo realizado por los sobanderos, e identificar las similitudes y diferencias con la medicina osteopática. Desde la visión de las medicinas tradicionales los sobanderos son las personas encargadas de las “descomposturas” (luxaciones, esguinces o fracturas), las cuales son manejadas mediante técnicas manuales. En algunas ocasiones adicional a las maniobras conocidas como "sobadas", se usan plantas para "sacar el frío", lo que nos da una perspectiva inicial de su visión de algunas patologías (Vásquez et al., 2013).

Justificación

La lumbalgia es una patología que tiene alto riesgo de recurrencia y cronicidad, puede generar incapacidad en quienes lo padecen, por lo que genera costos en el sistema de salud. Diferentes perspectivas de esta patología pueden ayudar al manejo integral, y disminución de los costos en salud secundarios a la misma.

En ocasiones se asocia la asistencia por parte de médicos tradicionales a empirismo y malas prácticas. Sin embargo, el hecho de que dichas prácticas continúen por varias generaciones, a pesar del constante señalamiento por parte de los médicos alopáticos, podrían indicar que tienen efecto benéfico a quienes asisten a ellos, por lo que se desea dar reconocimiento y entendimiento a estos conocimientos, e identificar similitudes o diferencias con lo realizado desde la medicina osteopática.

Por medio del presente trabajo se busca reconocer las diferencias y similitudes en el abordaje y la terapéutica desde los diferentes saberes para así enriquecer el manejo de pacientes con lumbalgia, desde medicinas alternativas y complementarias tales como la medicina tradicional de Basilio San Palenque y la osteopatía.

Objetivos

- Objetivo general:
 - Explorar los conceptos y técnicas manuales empleados en el manejo de la lumbalgia por sobanderos en la medicina tradicional de Palenque San Basilio, y su relación con la osteopatía.
- Objetivos específicos:
 - Identificar los conceptos morfológicos y nosológicos relacionados con la lumbalgia en la medicina tradicional de Palenque San Basilio.
 - Describir aproximación diagnóstica y terapéutica realizada por los sobanderos de Palenque San Basilio en la lumbalgia.
 - Explorar las técnicas manuales utilizadas por sobanderos del Palenque San Basilio e identificar similitudes y diferencias con la Osteopatía.

1. Marco teórico

1.1 Sobre el dolor lumbar

El dolor lumbar se define como la sensación de dolor localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, con o sin irradiación a una o ambas piernas, cuya intensidad puede variar según las posturas y la actividad física, puede relacionarse o no a dolor referido, con o sin limitación funcional. En países industrializados el dolor lumbar es considerado problema de salud pública, la segunda causa de enfermedad profesional reportada. Se considera que el 70-80% de la población la presenta en algún momento, 50% de la población que trabaja presenta un episodio de dolor lumbar cada año. Las causas de dolor lumbar pueden ser musculares, inflamatorias, neurológicas, metabólicas, neoplásicas, infecciosas, traumáticas, congénitas, o psicológicas (Ministerio de Protección Social, 2007). Se sospecha hasta en el 97% de los casos por alteraciones mecánicas de la columna, desde trastornos inespecíficos músculo-ligamentarios, y en un porcentaje menor factores degenerativos como hernias de disco o estenosis de canal lumbar. Dentro de los factores de riesgo se han identificado: el trabajo estático, trabajo dinámico, postura, actividades de fuerza durante la jornada laboral. Se ha creado relación causa efecto con actividades tales como levantar pesos de forma repetitiva, torcerse, o manejar equipo vibratorio (Winters, Klutz, & Zilberstein, 2006).

Es un problema de salud frecuente en la población actual, ya que es uno de los motivos de consulta con alta incidencia en los servicios de salud nacionales, se ha considerado cerca de la tercera causa de consulta en los servicios de urgencias, genera ausentismo laboral; la patología que más genera reubicaciones laborales, y tiene frecuencia importante en pensiones por invalidez, adicionalmente tiene alta tasa de recurrencia (Uribe, 2010).

Se han establecido clasificaciones para el dolor lumbar según tiempo de evolución, estructura anatómica comprometida, o según su origen. Se habla de dolor lumbar agudo cuando su duración es menor a 6 semanas, subagudo cuando se presenta entre 6-12 semanas y crónico cuando es mayor a 12 semanas. Al hablar de estructura anatómica comprometida puede ser dolor lumbar radicular, no radicular, o lumbalgia compleja. Según origen puede ser somático, el cual se origina en músculos, fascias, discos intervertebrales, articulaciones facetarias, periostio, complejo ligamentario, y el radicular el cual se origina en los nervios espinales (Álvarez, 2004).

Dentro de los factores de mal pronóstico del dolor lumbar sobre todo de etiología mecánica se encuentran: presentación en menores de 20 años, ya que se relaciona con cronicidad de la patología. La edad mayor a 50 años, debido a que retrasa la reincorporación al trabajo. La presentación de signos sugestivos de radiculopatía están asociados a recurrencia y prolongación de la incapacidad. La tendencia depresiva favorece la cronicidad (Van Tulder, Jellema, Van Poppel, & Van Duijvenbode, 2000).

Adicionalmente, se han establecido las llamadas “banderas rojas”, las cuales son hallazgos clínicos que deben alertar al médico sobre la posibilidad de una enfermedad más seria como etiología del dolor. Estas son: Edad de inicio antes de los 20 años o después de los 55, historia clínica de trauma importante, dolor constante progresivo no mecánico (no mejora con el reposo), dolor que empeora en la noche, dolor torácico asociado, antecedente de neoplasia maligna, uso prolongado de corticoesteroides, abuso de drogas ilícitas, inmunosupresión, VIH, pérdida de peso no explicada, deformidad estructural, pérdida sensitiva o motora progresiva, anestesia en silla de montar, ciática bilateral, dificultad para la micción o incontinencia fecal (López et al., 2003).

1.2 Sobre Palenque San Basilio

Palenque San Basilio es un corregimiento adscrito al municipio de Mahates, Bolívar. Se encuentra a 70 km de Cartagena de Indias, 18 km del centro poblado de Mahates, 6 km de Málaga, a 100 metros sobre el nivel del mar. Fue fundada en el Siglo XVI, representa un ícono de la resistencia hacia la Corona Española. Declarado por la Unesco como Patrimonio Intangible de la Humanidad (Jiménez, 2014).

La población tiene su origen en esclavos fugitivos de la ciudad y zonas rurales, quienes tuvieron que soportar trabajos forzados, buscaron escapar de sus amos al tomar conciencia de su situación de oprimidos y de su capacidad de fuerza, buscaban lugares de difícil acceso, donde no los pudiesen encontrar sus “superiores”.

Palenque proviene de la palabra “palenc” del catalán, que significa: “Valla de madera o estacada que se hace para la defensa de un puesto, para cerrar el terreno en que se ha de hacer una fiesta pública o un combate, o para otros fines”, según el diccionario de la Real Academia Española (Real Academia Española, 2014). En este caso se refiere a un territorio cercado, donde se desarrollan diferentes actividades. Los palenques de negros se organizaron autónomamente desde el punto de vista económico y político, fundaron aldeas recreando rasgos originarios de sus culturas ancestrales, crearon una explotación sedentaria y colectiva de la tierra en pequeños fundos. Una de las comunidades, San Basilio, fue famosa como palenque organizado. En ocasiones las autoridades coloniales intentaron su rendición y destrucción, pero los palenqueros resistieron los ataques, por lo que Palenque San Basilio estuvo aislada por muchos años. Hacia 1900-1930 reiniciaron los contactos, sin embargo no han dejado de lado sus tradiciones, entre las que se encuentra la medicina que está fuertemente arraigada en su cultura (Mogollón, 1992).

Los palenqueros consideran que los males realizados por el humano contaminan el entorno, y puede llevar al fracaso de las personas, lo llaman “fuerza de la tierra”, por lo que “si la persona es muy mala lo paga en vida”. Conservan su lengua criolla de raíces

africanas, portuguesas y españolas, en el 2005 habitaban 2843 personas, según el censo de dicho año, estas personas se dedicaban principalmente a actividades agropecuarias, pesca, elaboración de artesanías, entre otras (Vásquez et al., 2013).

La medicina tradicional es conocida como prácticas rituales milenarias que se transmiten de manera vertical, sin tener un propietario determinado, únicamente la comunidad. Para su ejercicio requiere aparte de aptitudes cognitivas, también determinadas cualidades morales. En la medicina tradicional latinoamericana la relación salud- naturaleza – cultura es un producto del legado ancestral, que tiene relaciones religiosas de salud, asociado a conceptos de frío y calor como origen de enfermedades. Adicionalmente establece también una posible etiología de las patologías de tipo humoral (Vásquez, 2012).

La medicina tradicional de Palenque San Basilio es heredada de la medicina tradicional Africana, la cual data de más de 4000 años, está relacionada a temas religiosos y filosóficos, que explican la enfermedad a partir del ingreso de fuerzas espirituales negativas en el cuerpo, también consideran que pueden ser generadas por espíritus ancestrales que vigilan el comportamiento humano y causan dolencias cuando incumplen las normas culturales que buscan el orden social y natural (Vásquez et al., 2013). Durante la esclavitud los africanos transmitieron a sus descendientes saberes y técnicas manuales y sobre el mundo vegetal y animal, y ha continuado siendo aprendido de manera oral, desde esta época (Vergara, Senior, & Yepes, 2014). Los médicos tradicionales, especialmente los sobanderos manejan patologías músculo esqueléticas, dentro de estas se encuentran por ejemplo el lumbago, desde tu terminología conocido como “viento”, la cual es una patología con alta incidencia.

1.3 Sobre la Osteopatía

La osteopatía fue postulada hacia finales del siglo XIX por Andrew Taylor Still, médico estadounidense, el cual creó, basado en sus conocimientos de fisiología y anatomía,

asociado a sus capacidades de observación y experiencias, un sistema médico que pone énfasis sobre la integridad estructural del cuerpo, el cual tiene 4 principios fundamentales:

- La estructura gobierna la función; relaciona la integridad del cuerpo como un todo, incluidos todos los órganos y tejidos, que permiten el desarrollo normal de la función.
- La unidad del cuerpo; el cuerpo humano posterior a traumatismos tiene la capacidad de auto-equilibrarse, tiene memoria.
- La auto curación; es la capacidad que tiene el cuerpo de auto-curarse, Still afirma que es posible siempre que sus medios sean libres de funcionar correctamente.
- La ley de la arteria es absoluta; pone a la sangre como medio de transporte de la inmunidad natural, por lo que cuando la circulación es normal, la enfermedad no se puede desarrollar, mientras que por el contrario si se encuentra perturbada se acumularan toxinas, y podrá establecerse la enfermedad. (Ricard & Sallé, 2003).

Desde esta visión el movimiento es el principio fundamental de la vida y la salud, alteraciones en este genera lo que se conoce como disfunción somática. El osteópata debe reconocerlo y ayudar a recuperar la movilidad normal, mediante técnicas manuales, lo que llevará a la recuperación de la salud (Medina, 2006a).

Este sistema médico complejo tiene 3 líneas de trabajo conocidas: La osteopatía estructural, la osteopatía cráneo-sacra, y la osteopatía visceral.

La osteopatía estructural: Es la línea más antigua basada en el manejo de los tejidos blandos, con el fin de disminuir tensiones que generan alteraciones de la movilidad y generan disfunciones somáticas. Se manipulan principalmente músculos, ligamentos, tendones y fascias, que funcionan como preparación para corrección de lesiones articulares (Sanín, 2015).

La osteopatía cráneo-sacra: Fue desarrollada por William Garner Sutherland, uno de los discípulos de Still, éste se interesó por el movimiento de los huesos del cráneo y descubrió que estos huesos no eran rígidos como se había considerada previamente, esta movilidad relacionada con el movimiento del líquido cefalorraquídeo, al cual llamó movimiento respiratorio primario, el cual es afectado por la vitalidad de los tejidos circundantes. Es una línea de trabajo donde las manipulaciones son más sutiles que en la explicada previamente (Sanín, 2015).

La osteopatía visceral: Fue desarrollada por Jean Pierre Barral, el cual se centró en el movimiento de los órganos y de las vísceras, las cuales se relacionan mediante las fascias tanto con vísceras como con estructuras osteomusculares. La terapia va enfocada a la recuperación de la movilidad de los órganos afectados a partir de manipulaciones de los órganos de manera directa o indirecta (Sanín, 2015).

2. Metodología

2.1 Enfoque cualitativo

Esta investigación se basó en un enfoque cualitativo, teniendo en cuenta las bases de la etnomedicina; una visión global de los componentes que reconocen los sistemas médicos no occidentales; biológico, psicológico y social, ligado a su concepto de salud y enfermedad y su tratamiento, según un enfoque empírico, etnocientífico, describiendo las enfermedades según el contexto en el que se manifiesta (Cadena, Abarca, Pérez, & Salinas, 2015). Se buscó lograr comunicación asertiva con representantes de la comunidad de Palenque San Basilio, para entender desde su perspectiva la visión morfológica y nosológica desde su medicina tradicional.

2.2 Recolección de información

La información fue recolectada mediante el uso de entrevistas semiestructuradas a los llamados “sabedores”; médicos tradicionales de San Basilio de Palenque, y a los osteópatas en torno al “viento” en la región de la espalda baja, y la lumbalgia, respectivamente. El tipo de entrevista elegido, presenta más flexibilidad que las estructuradas, ya que parten de preguntas planeadas que pueden ajustarse a los entrevistados. Posibilidad de adaptarse a los sujetos, para motivar al interlocutor aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir moralismos (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013).

Los mapas corporales son una técnica interactiva para obtener información que permite identificar problemas de salud, sin embargo se considera factible su uso en el diálogo de saberes para así poder plasmar y especificar términos relacionados con la lumbalgia, sus posibles agentes etiológicos, y una relación con lo conocido desde la medicina alopática y osteopática (Silva, Barrientos, & Espinoza, 2013). Se intentó el uso de estos mapas durante la entrevista con los médicos tradicionales, ya que los términos usados por la medicina moderna, y la tradicional podría diferir, por lo que se buscaba “hablar el mismo idioma”, cuando se hablaba de términos morfológicos, sin embargo, los médicos no eran prestos a estos, preferían señalar en su propio cuerpo o en el de la entrevistadora.

2.3 Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó usando los principios de la investigación narrativa, donde se tienen en cuenta 3 factores indispensables dentro de esta: tiempo, espacio, e interacción social, lo cual es determinante en los hallazgos durante la investigación, adicionalmente hace parte fundamental de la evolución y comprensión de historia (Molano & Baquero, 2009).

Usando el análisis narrativo de la investigación que usa las entrevistas como elemento representativo (Molano & Baquero, 2009), ante la posibilidad de conversación con sabedores naturales de San Basilio de Palenque, quienes a pesar de ser prestos a compartir información, en ocasiones se evidenciaba cierto recelo para aportar información que se encuentra limitada para ser conocida por aquellos que ellos consideran tienen aptitudes, actitudes, y características determinadas, para continuar con el legado de la medicina tradicional.

Se realizó transcripción de las entrevistas realizadas, para así serle fiel a lo expresado por el médico tradicional, y los médicos osteópatas que aportaron a la investigación, de tal forma que no se le “quite la voz” al entrevistado, y posterior a ello, se realiza un análisis de cada una de las perspectivas. Al final, se realiza una retroalimentación de la información

recolectada con la comunidad, para adecuado diálogo de saberes, y así aclarar conceptos aprendidos.

3. Aspectos éticos

La investigación presente se considera, según lo indicado en la resolución 8430 de 1993, calificado como una investigación sin riesgos. Las actividades planteadas en este proyecto de investigación serán concertadas previamente con la comunidad afrodescendiente de San Basilio de Palenque, Bolívar, al igual que el manejo de la información resultante. Se contará con un consentimiento informado emitido por la comunidad y sus autoridades, la identidad de los participantes será protegida. En la publicación final no se expondrán datos personales, serán citados con sobrenombres. Cada entrevistado tiene derecho a no contestar preguntas, y retirarse de la investigación en el momento que lo desee. La información obtenida tiene objeto netamente académico, por lo que no se obtendrán beneficios económicos a partir de estos, adicionalmente no se hará recolección fauna o flora, ni de recursos genéticos. La presente investigación no incluye experimentación con animales o con seres humanos.

4. Resultados

Se realizaron entrevistas semiestructurada a 5 médicos tradicionales conocidos en la zona como sabedores, para identificar la visión desde su perspectiva desde la medicina tradicional de San Basilio de Palenque. Adicionalmente se entrevistó a 4 médicos osteópatas para así poder realizar la comparación e identificar las similitudes y diferencias desde estas terapéuticas.

En primer lugar, hay que hacer la salvedad de que el llamado dolor lumbar, lumbalgia, lumbago, desde la visión tradicional es conocido como “viento”, “aire”, y aunque este tipo de patología puede encontrarse en varias partes del cuerpo, las entrevistas se realizaron en pro de entender el “viento” que se encuentra en la parte baja de la espalda, en la cintura. El “viento”, es una visión ancestral de la patología, donde el “aire” ingresa al cuerpo, por diferentes causas, y genera alteraciones que pueden ser locales o sistémicas.

4.1 Acerca del origen del “viento” en la región lumbar

Los sabedores consideran que el dolor lumbar es el “viento” que se guarda en el cuerpo, el cual genera dolor, inflamación a nivel local, y alteraciones en las “cuerdas” por lo que puede generar dichos síntomas. Dentro de lo expresado por ellos durante las entrevistas al interrogar respecto a por qué se generaba el “viento”, se encontró:

Uno de los entrevistados expresó:

“No pueden caminar, porque son dolores que ponen bastante aire, y bastante aire causa inflamaciones en los riñones, y cuando los riñones cogen inflamación, cogen el aire y se les remueve por todos lados, se cansa de aquí hasta acá, y aquí corre pa’ acá (se señala la espalda y los brazos), y ahí corre pa acá, entonces a esos riñones lo que hay que hacerles preparaciones, preparaciones de plantas, manejarles para eso, desinflamarles, sacarles los cálculos Se llama viento, eso es un aire, inflamación, hay inflamaciones y hay aire que coge uno de pronto. El aire que usted va a alzar así esta silla, de una vez se le mete, eso es un aire, ese aire también revuelve a los riñones, ahí la persona no puede caminar”.

Otro “sabedor” manifestó:

“Bueno a veces, a veces esas vainas así es que, le dan a uno como caminando, una mala pisada, una fuerza abruptamente, ahí es a donde uno recibe todo ese dolor en el cuerpo, ahí es cuando uno hace una tremenda fuerza, de pronto una fuerza brutalmente, uno camina, una mala pisada, ahí es de donde viene, que se abre el cuerpo y se mete... .. Ese viento también depende porque a veces se le irritan a uno mucho los riñones, pero es que eso se da, y uno sabe a veces, que se le irritan mucho los riñones a uno, y eso que entonces uno, coge viento, es así” ... “Digamos las mujeres embarazadas es más fácil, las mujeres embarazadas están más en purín, porque cualquier cosita le da dolor en cualquier parte, porque es que las mujeres embarazadas todo está abierto, todo lo tienen abierto, todo, todo, porque tienen los poros abiertos, también como cuando las mujeres tienen la boca partida, cuando tienen la menstruación, cuando las mujeres tiene la menstruación también tiene los poros abiertos, y es más fácil que cojan un aire”.

Uno de los médicos tradicionales indicó:

“Las personas cuando tiene un viento, es que se agachan, se agacha y trata de levantarse rápido y ahí al mismo tiempo coge el viento, el aire se le mete al cuerpo”.

Otro entrevistado explicó:

“Hay muchas posiciones del viento, tu brincando puedes recibir un viento, levantándote lo puedes recibir, haciendo una pequeña fuerza, o levantando algo puedes agarrando algo lo puedes recibir, al caminar en un mal paso lo puedes recibir, incluso, durmiendo en una cama lo puedes recibir, cuando te pasas de tiempo, de alimento, también lo puedes recibir, pero lo que hay que tener claro al momento que se reciba, sea cual sea la forma, como lo reciba, que el calor afecta, ubicarlo, detectarlo. A duras penas el afectado te va a decir tengo un viento, estoy mal “.

Podemos identificar que el “viento” es aire ingresa al cuerpo y genera dolor donde se “guarde”, en este caso lumbar; este se puede meter al cuerpo cuando se abre, ya sea mientras realice un esfuerzo físico, al dar un mal paso, o cuando el cuerpo se encuentra débil en general, o por no haber ingerido alimento. Lo detectado como factor de riesgo para adquirir un “viento” son estados en que el cuerpo se abre, ya sea en algún tipo de movimiento, o estados fisiológicos por ejemplo en el caso de las gestantes, o las mujeres durante la menstruación, que las alteraciones hormonales, desde la visión tradicional las ven “abiertas”, lo que hace más posible que adquieran un “viento”. Adicionalmente puede haber alteraciones viscerales reconocidas, como es el caso de los riñones que pueden generar “viento” en la cintura.

4.2 Aspectos morfológicos desde la medicina tradicional de San Basilio de Palenque, asociados a la lumbalgia

Relacionado a los conceptos morfológicos relacionados con el dolor lumbar los médicos tradicionales indican que el “aire” se guarda en el cuerpo. Conociendo el cuerpo desde su

perspectiva que se compone de huesos, músculos, piel, venas, sin ser clara la diferenciación de las venas o arterias, como si lo existe en el modelo biomédico. Sin embargo, todos los médicos tradicionales entrevistados hicieron alusión al concepto de las cuerdas, las cuales se encuentran en todo el cuerpo, y parte de sus funciones es generar conexiones en el mismo. En la búsqueda de identificar el recorrido de las llamadas cuerdas, se buscó uso de los mapas corporales, sin embargo, los sabedores no eran tan prestos al dibujo de estos, ya que, para ellos, era más sencillo señalar en sus mismos cuerpos las venas, las cuales según ellos, tienen relación directa con las cuerdas.

Uno de los entrevistados respecto a las cuerdas manifiesta:

“... Cuando yo te cojo bastante, que te pongo el rezo, que yo te estoy estirando, estas cuerdas suenan, y tú lo sientes también, porque ya estas encabezándolo, las venas, eso son las descomposturas, si quieres hacerlo que suene para que puedas acomodar porque la vena esta aflorada, porque está descompuesta. Las cuerdas son las mismas venas, con el sobo a veces eso suena”.

Un médico tradicional indica:

“A veces uno hace así, cuando uno suena así, es las cuerdas, las cuerdas es lo que suena, porque todo esto es cuerda, cuando uno hala traquea, que mueve las cuerdas... Las cuerdas vienen ahí mismo, son ahí mismo, igual como las venas, con las coyunturas, y las cuerdas ahí mismo, es un solo, como un tejido, como la mochila esa, así mismo, un tejido. Las cuerdas también se le salen, también se mueven, entonces hay que moverlo y ponerlo en su lugar, cuando llega a su puesto, bueno, ahí se le soba y se le pone la planta, y llega, y ya usted queda bien” Al preguntarle si las cuerdas también se encuentran en la espalda manifiesta: *“Claro, todo el mundo, todo, todo el mundo tiene las cuerdas por todas partes, por todas partes... Como uno tiene las venas, así mismo tiene las cuerdas, y esas son las que suenan, aja”.*

Otro “sabedor” expresa:

“Cuando a uno le truena el cuerpo, lo que suena es una venita, o la cuerda, que cuando uno hace crack, ya uno siente la parte suave. Son como las venas, van las cuerdas con las venas, en todas partes, donde hay venas hay cuerdas, y a veces el viento se guarda ahí... .. El viento se guarda en una parte de que uno no pueda agarrarlo, a veces le da a uno como por acá, pero uno mueve las cuerdas y suenan, son las cuerdas”.

Uno de los entrevistados refiere:

“Las venas son las cuerdas, por cualquier cosa se monta una sobre otra y eso duele, y hay que bajarles, con cualquier cosa que usted haga, un esfuerzo que usted haga, entonces se le montan las cuerdas, ahí se guarda el viento, da dolor, entonces usted soba para que se baje, por lo que le deja de dar dolor”.

El “viento” se puede guardar en muchas partes del cuerpo, puede ser en las llamadas cuerdas que recorren todo el cuerpo, aunque manifiestan tienen el recorrido de las venas, expresan que cubre todo el cuerpo, por lo que se podría asociar a la fascia, la cual cubre todas las estructuras del cuerpo, haciendo un símil desde lo conocido en la anatomía clásica. Según lo expresado por uno de los entrevistados, más que ser una cuerda lineal, parece ser más un tejido, como una mochila, que cubre las venas, pero también los músculos y todos los tejidos en el cuerpo.

Al interrogar respecto a dónde se ubica el “viento”, en qué tejidos se mantiene, los sabedores responden:

Un “sabedor” manifiesta:

“El viento se guarda en el cuerpo y es difícil sacarlo, porque el viento, el viento hace cama, y en el cuerpo él se alimenta, y se hace más fuerte, se guarda en los músculos, en las cuerdas, en la piel, y es ahí que hay que sacarlo, con la sobada, las plantas, la planta medicinal, el viento también se va con rezo”.

Otro médico tradicional expresa:

“El viento se mete en el cuerpo, y se guarda, pero cuando lo soba, el viento corre de un lado para el otro, por las cuerdas, si lo reza en una sola parte de la espalda, porque si usted lo tiene tengo que rezarle toda y alrededor de la espalda, no puede rezarle solo un lado, tengo que rezarle toda la espalda, toda la parte de atrás, porque es donde corre el viento”.

Otro de los entrevistados indica:

*“El corre, el viento corre, el cuando corre por las venas, yo creo que es inherente a tu expresión corporal o a tu movimiento corporal cuando tu logras hacer un movimiento, y tú lo tienes en alguna parte, o te vas hacia alguna parte, tú lo echas de acá y de acuerdo a como tengas tu cuerpo él se rueda, las venas, el de la espalda puede pasarse al pecho y lo que no es grato, no es muy bueno, es que se pase al pecho, ahí si la vaina se enreda...
... Normalmente, cuando es lumbal, esto suele ubicarse dentro de la proximidad de los músculos o de los tendones, recorre las cuerdas, pero así no demora mucho, es pa fuera”.*

Dentro de lo expresado por la ubicación del “viento” hay que resaltar que para ellos, ya que es un “aire” que se encuentra encapsulado en algunas partes del cuerpo, al manejarlo

desde la medicina tradicional, no se puede tratar únicamente la zona afectada, ya que este puede moverse, trasladarse a otra parte del cuerpo, y continuar con la enfermedad. Indica que desde su visión, ellos tienen conocimiento de la unidad e integralidad del ser humano.

4.3 Aproximación diagnóstica desde la medicina tradicional

Los sabedores de Palenque San Basilio indican que el personaje afectado por el “viento” en la región de la espalda baja busca el médico tradicional inmediatamente se ven afectados por dicha patología, siendo el mismo enfermo quien indica que está sufriendo de “viento”, ya que es una dolencia frecuente.

Uno de los “sabedores” manifiesta:

“A duras penas el afectado te va a decir tengo un viento, estoy mal. Pero resulta que él va donde uno aquella se lo reza, incluso puede quedar, va donde otro, va donde otro, hasta que por fin alguien le dice epa, este viento tuyo está en tal parte y hay que sacarlo de tal forma. Muchas veces la mayor parte se hace, si tú dices que lo tienes de este lado, se aplica el secreto, te tienen que sobar o te tienen que golpear, para que se salga, para que lo puedas expulsar” ... Continúa: “Lo que pasa es que aquí se tiene claro el uso de las plantas medicinales, se sobreentiende o se cree que con el uso de ella ayuda a mejorar el malestar que les dé, ahora hay un concepto psicológico que se ha vendido acá de los vientos, que depende de la parte donde tu tengas viento, donde tengas dolor, en seguida el sabedor te dice pilas con eso porque te puede matar, entonces 3 días con ese malestar no se lo aguanta, ahora como aquí hay varias plantas que sirve para el dolor, cuando ellos ya ven que el viento no pudo salir de la parte donde está, que el viento es muscular, entonces ya se acude a utilizar un tipo de plantas que ayude para mejorar esa situación”.

Otro médico tradicional indica:

“Pasa lo siguiente, es que como la mayoría de los hombres acá somos campesinos, aquí la mayoría de los hombres, haciendo fuerza agarramos, ya como sea, un palo de leña, o un cajón, pa cargarlo en el animal, a veces cuando uno está y va a levantar, ¡ay! se me metió el viento, uno siente la punzada... Ya en este momento cuando llegue en casa, ya él va a buscar es medicina, va a buscar plantas para tomar”.

De lo anterior se entiende que el paciente afectado por el “viento” en la región lumbar, inmediatamente inician los síntomas, ya sea relacionado con una realización de fuerza, o un mal movimiento, paso en falso, siente como el “viento” ingresa al cuerpo como una punzada, por lo que va en búsqueda de un sabedor, ya teniendo el conocimiento de que lo que tiene es un “viento” que se le metió al cuerpo. El médico tradicional lo que hace es una escucha activa de lo que estaba haciendo cuando le ingreso el “viento” al cuerpo para identificar específicamente el sitio en el que se encuentra.

Dentro de lo expresado por los médicos tradicionales, indican que encuentran cambios generados por el “viento” en el afectado, los cuales los identifican desde que este ingresa en búsqueda de ayuda, por ejemplo la postura, la posición antálgica, adicionalmente la marcha, ya que cuando el lumbago es de intensidad importante, le afecta la marcha. Posteriormente realizan una inspección de la zona donde manifiestan el dolor, y presuntamente se encuentra guardado el “viento”.

Uno de los médicos tradicionales manifiesta:

“El viento, el viento, donde, a la parte donde está, está caliente, no está frío si no está caliente, uno siente ahí en esta parte, la parte donde está afectada uno siente un

fogaje, que esa persona bota un fogaje ahí, en la parte, en el sitio donde está afectado, ahí está el fogaje... Ahí está ese, ahí le va doliendo a la persona, porque el viento hace cama en el cuerpo”.

Otro de los entrevistados refiere:

“El viento hace cambios, usted ve la piel que brilla, y eso es caliente, porque el cuerpo se pone caliente, eso es caliente, porque se está inflamando”.

Un médico tradicional dice:

“Hay muchas formas de detectarlo, y entonces al valorar la parte afectada, la piel es diferente a lo demás, el movimiento externo y el movimiento interno se siente, se siente como se mueve el viento, pero sientes el calor, ahí donde se está moviendo el viento, el viento es frío, pero el cuerpo se pone caliente”.

4.4 Enfoque terapéutico desde la medicina tradicional

Posterior a la evaluación desde la visión tradicional, inician el tratamiento conocido por el sabedor. El cual, aunque tienen similitudes entre ellos, cada uno tiene su forma de manejar y tratar el “viento” en las personas afectadas. Teniendo en cuenta desde la cosmovisión local, y las características humorales de las enfermedades consideran que para el manejo del “viento” hay varias posibilidades; el rezo, la sobada y las plantas medicinales. Al interrogarlos respecto al manejo desde la medicina tradicional, del “viento” en la región lumbar, indican:

El primer entrevistado manifiesta:

“Eso se soba, y se reza, se rezan los riñones, para el dolor, calmar los dolores, pero hay que tomar antiinflamatorios... Se soba la parte donde hay afectación del viento, pero va saliendo, va descargando en el orín, y vas descargando por los pies. Se va moviendo el personaje va eructando, y se pone la oración, te pone a eructar por el viento.... También hay que ayudar con las plantas, las plantas hay que coger el nombre de la persona, si usted va a coger una planta pal viento tiene que decir el nombre fulana de tal, para que le sirva, claro que la planta le sirve pa todo el mundo, pero ya va compuesta, ya va santiguada” Como otras opciones de tratamiento también indica: *“Se ponen ventosas, También eso se le puede colocar, en un tiempo la gente a los vientos le ponía era ventosas, eso ayuda a que salga el viento, es que la ventosa sacan el aire, pero son caliente, entonces puede coger frío también y cogen aire, entonces qué pasa con el aire pues se pasma, entonces coge el viento y se pone ventosa y sale para alguna parte, o como le digo hay que sacarlo con sus plantas”.*

En general resume el tratamiento del “viento” desde su experiencia en “Sobijos, rezos y tomadas”. Explica: *“Cuando ya uno soba, es que uno soba, los masajes cuando uno soba, uno haciendo así, masajeado suave hacia abajo y arriba, (figura 1) los masajes no pueden ser apretados, no pueden ser muy duro tampoco, porque muy duro es malo, cuando hace muy duro hace mucha afectación a la piel. La sangre también corre mucho hacia la dolencia, pero sin un sobijo, si no te tomas tú la planta, no le sirve, te coge así... Cuando ya te sobe bastante, vengo a hacerte otras preparaciones con el guantemo, tomillo, la castaña.... Pero te falta lo más importante, entonces se hace así (toques con los 5 dedos formando un pentágono) (figura 2), así”.* Complementa con la siguiente explicación: *“La sobada ayuda a relajar el tejido, y esto (toques con los 5 pulpejos), ayuda a coger sangre, con eso se quita, y después de eso además las plantas, porque si no se hace eso, vuelve...”.*

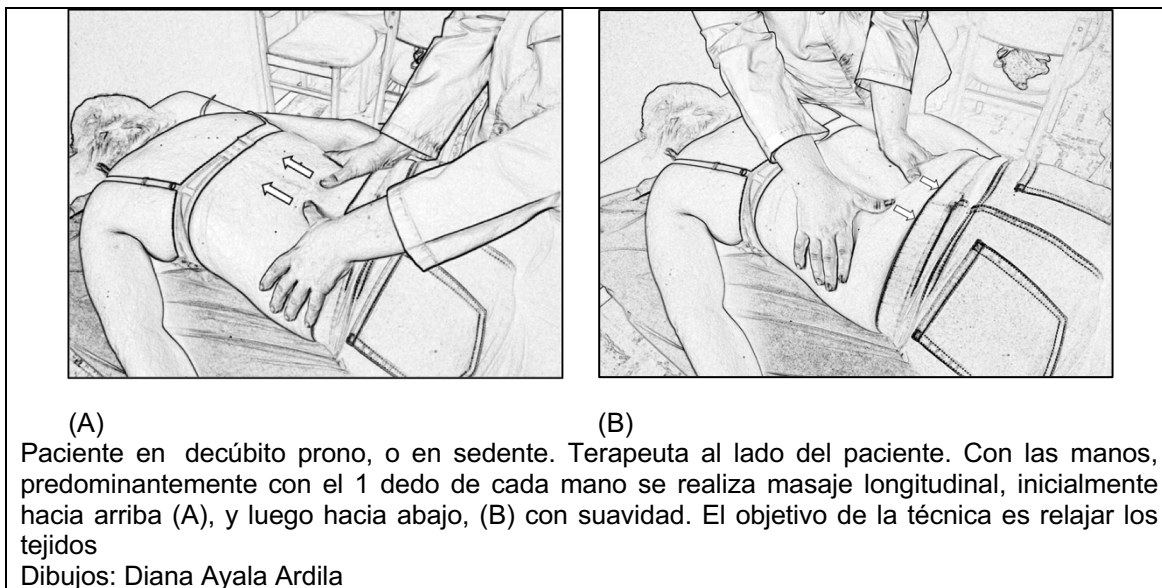


Figura 1: Sobada en región lumbar

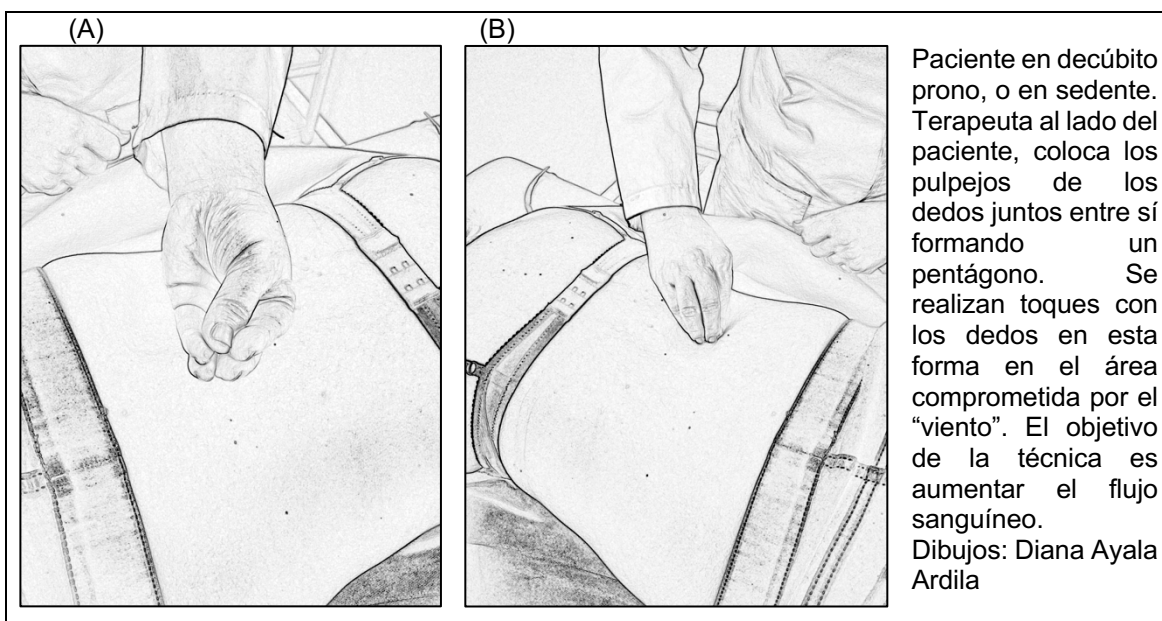


Figura 2: Técnica para aumentar la sangre con golpes con los dedos

Otro “sabor” respecto al tratamiento expresa:

“Si es dolor de cintura, o viento, como lo llamamos aquí, también hay plantas para eso, para sacar el viento... Si es que hay unas plantas. Yo conozco una planta, que, con

esa planta, tomada, para eso si más bien, bebida, esa la va a hacer, botarlo, porque si tiene viento uno, o por arriba o por abajo lo expulsa". Manifiesta que, desde su perspectiva, aunque hay otros que manifiestan puede sobarse, rezarse, lo que ha aprendido con la medicina tradicional es que *"La planta es lo más importante, porque si yo le hago el masaje con la planta, es como si fuera mejor, porque el que va a trabajar, es la planta, la planta es la que le va a sacarle el viento... Y entonces el viento, haciéndole esos masajes también es que eructan... .. La planta lo que hace mejor es recogerlo, para que no ponga a estas personas a quejar ni a sufrir"*.

Dentro de las posibilidades terapéuticas desde la medicina tradicional existen otras maniobras. Por lo que explica:

"El viento se puede sacar con un periódico, el periódico se hace en forma de cono, y se le pone en el oído. Usted puede tener viento en la barriga, o en la espalda, pero yo se lo saco por el oído con eso, con un periódico, lo hago como embudo, y se lo coloco en el oído y le voy dando masaje en la barriga, o la espalda, a lo que usted va masajeando, eso le va saliendo por el oído" (figura 3). También consideran la posibilidad de sacar el "viento" mediante una maniobra de una ventosa, realizada empíricamente: *"Se coge un cabito de vela, y se le para en la parte donde está, sobre una moneda, donde usted siente el viento, entonces la prende y se pone el vaso y pa, y el vaso se viene rodando, el vaso se chupa en el cuerpo y se viene rodando, sacando el viento, hasta que a uno se le pasa, el dolor ahí" (figura 4)*.

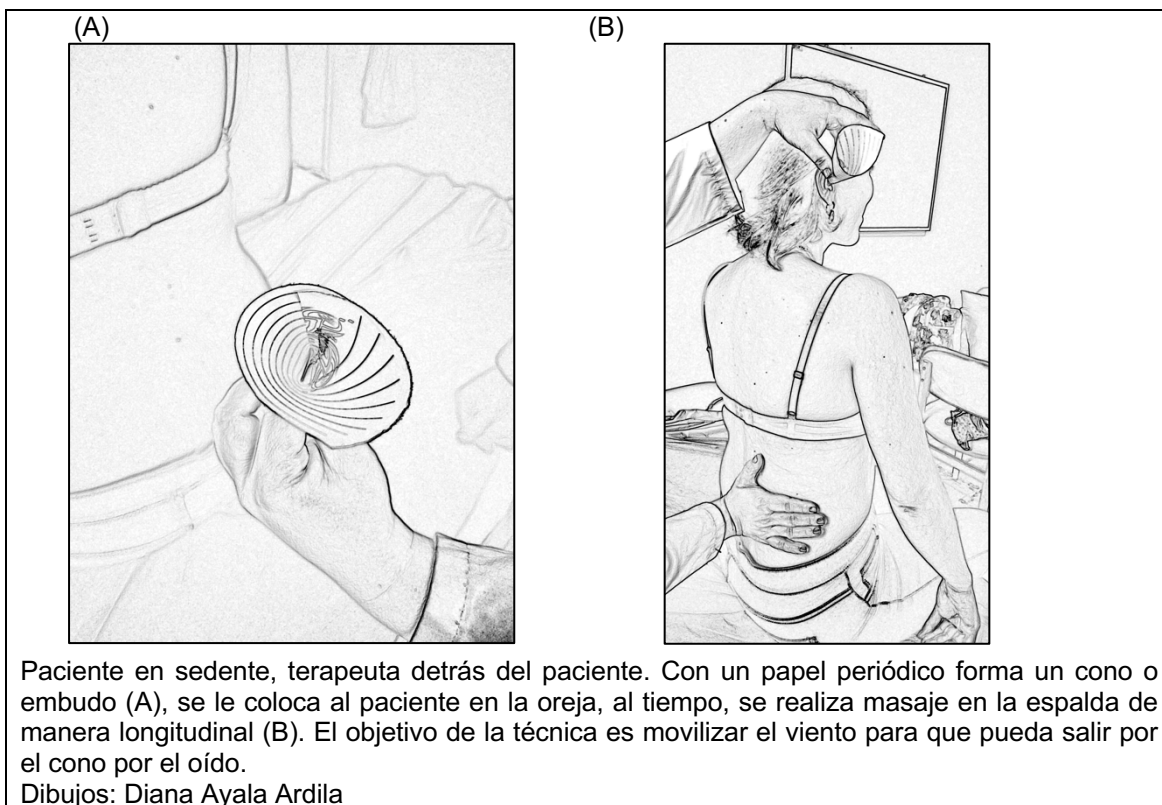


Figura 3: Técnica para sacar el viento por el oído

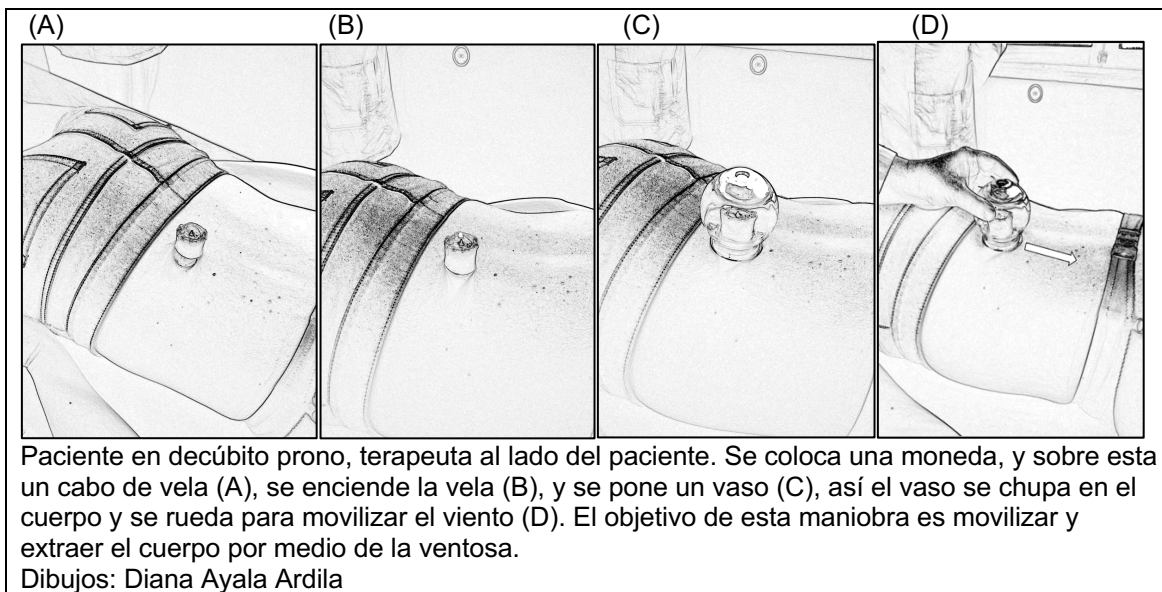


Figura 4: Ventosa

Un médico tradicional manifiesta que dentro de las plantas que usa usualmente para el manejo del “viento” se encuentran: La zarzaparrilla, el cigarrón, Juan de la verdad, la

pimienta de monte, el toronjil, y el culantro. Sin embargo, cada una tiene su forma de aplicación para un tratamiento efectivo respecto al “viento”. Por ejemplo, indica que el cigarrón tiene efecto desde que su recolección sea adecuada, ya que al recogerla, debe hablarle a la planta, explica: *“Vengo a pedirle un favor, necesito unas 3 ramas de su cuerpo para fulano de tal que tiene un dolor que no se le quiere calmar, y entonces uno arranca una hoja del lado de donde sale el sol, y otra de donde se guarda el sol. Entonces esas dos hojas se machacan con mentol, y se la va a frotar en donde le duele”*.

Juan de la verdad es otra planta que existe dentro del manejo del “viento”, indican que se cogen 3 hojas, se machacan, pero primero se calienta, tibia con una vela, y después se da masaje en la parte donde está el “viento”, con esto la ayuda a expulsarlo. El culantro y el toronjil se pueden beber, ya sea en infusiones o se le puede adicionar a la comida, o en sopas. Manifiestan que con estas plantas se va eructando, lo que va sacando el “viento”, y se va curando.

Otro “sabor” indica que dentro de lo que acostumbra, y ha aprendido desde la medicina tradicional para tratar el “viento”:

“Hay 3 modos de sacarlo; rezarlo, usando algunas plantas, el toronjil uno lo empieza a tomar y en seguida empieza a eructar, y ahí ya está saliendo el viento. Después de eso se le pone el secreto, que es para que no vuelva a haber viento. Y entonces, seguir con su tratamiento, tomar en la mañana el toronjil con bejuco, como si fuera un café, ya desde que usted siga tomando, que abra la boca, se pone a eructar, y así nunca, vuelve a sufrir de viento”. Manifiesta que “Mientras lo va rezando le va dando golpes con los dedos (todos los dedos juntos), para que se vaya regando, para sacarlo del cuerpo. (figura 2) Ahí mismo comienza a eructar, y a eructar y ya le va saliendo en viento”.

Dentro de lo conocido por otro médico tradicional palenquero indica:

“Uno se lo reza, se le aplica el secreto, mientras hacen esto, te tienen que sobar o golpear (con el puño) (figura 5) para que se salga, para que lo puedas expulsar. Pero ya otras veces cuando no se sale o se ve que está haciendo un daño profundo, hay que ayudarlo con las plantas medicinales, porque el sabedor tiene que saber justo cuál es la planta que le va a hacer el efecto, pero también tiene que tener la claridad que la planta que va a recomendar para que sea ingerida, que no sea contraproducente para que lo va a ingerir”.

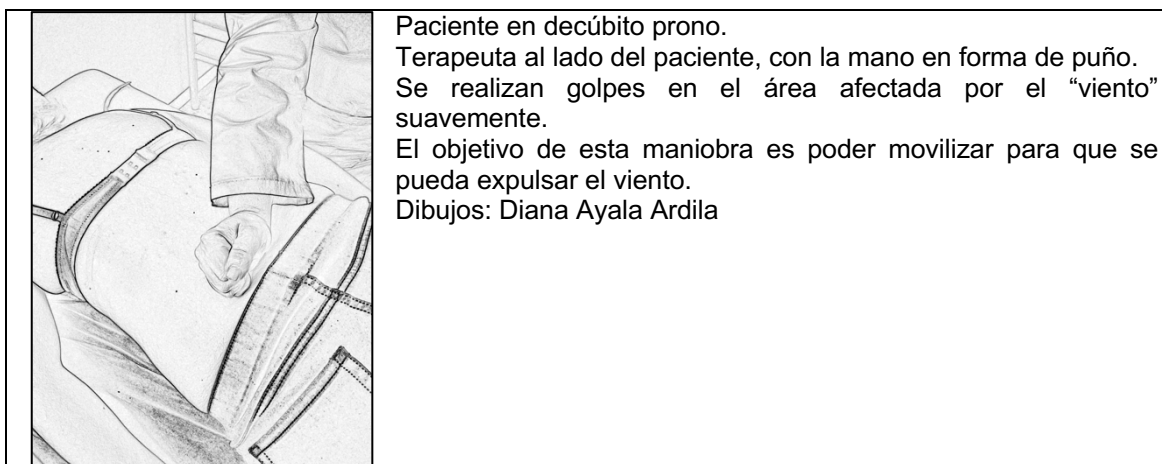


Figura 5: Técnica para movilizar el viento con puños

Dentro de las plantas que considera que son buenas para expulsar el aire identifica la canela, el cilantro cimarrón, el ajo, el ají dulce. Explica respecto al ají dulce: *“Hasta ahora la mejor planta que yo conozco para expulsar viento es el ají dulce, esa si es la campeona, para sacar viento, estas botando ya, te pone a eructar, a ventosear, e incluso hasta el baño te manda pero lo expulsa”*. En cuanto al dolor generado por el viento indica: *“Hay vientos que generan dolencias, y el mejor antídoto que conozco para el dolor es la marihuana”*.

Para el “viento” en la región lumbar indica:

“Mi abuela me enseñó que hay que masajearlo hacia abajo y se dan unos golpes para que puedas expulsarlo fácilmente. Es un masaje básico, no es fuerte. Como de

*coqueteo o de caricia. Puedes usar un ungüento o crema, para que lo puedas expulsar”.
(figura 1)*

Otro de los entrevistados manifiesta:

“La medicina tradicional es con plantas y secreto, es viento y eso camina, por lo menos usted lo tiene acá, entonces cuando se le soba, le da masaje, se le pone el secreto, entonces de ahí se le quita y se pone en otra parte y entonces hay que seguir sobando, hasta que se salga el viento... Es un masaje, es masaje, suavcito. Donde tenga el dolor se le da el masaje con las manos, si lo tiene acá, sólo en la parte que tenga el dolor se le da el masaje y se pone el secreto, y con eso se le quita. Si es viento, con el masaje que se le da, se le quita... La persona eructa, para sacarlo, va sobando y va eructando la persona. Arriba, abajo, depende de donde tenga el viento. Se soba, donde tiene el viento, y si se mueve hay que darle masaje hasta que salga. Y se le pone el secreto y ya queda bien”. (figura 1)

Para los médicos tradicionales de San Basilio de Palenque era poco usual requerir seguimiento alguno de los pacientes, ya que, desde su perspectiva y el manejo con medicina tradicional, el uso de las plantas medicinales la mejoría de la sintomatología era evidente en la mayoría de los afectados. Consideran posible la necesidad de nuevas intervenciones en caso de recurrencia, sin embargo, manifestaban que era poco probable si se hacía el tratamiento adecuado que sufriera de “viento” en el mismo lugar, pero que si podía cursar con “viento” en otra parte del cuerpo.

4.5 La visión de los médicos osteópatas

Se entrevistaron 4 médicos osteópatas, la evaluación clínica inicia como cualquier intervención médica desde la anamnesis, una fase de interrogar al paciente respecto al

dolor, tiempo de evolución, que se encontraba haciendo cuando inicio, que lo aumenta o disminuye, que manejo médico ha recibido, similar como en cualquier especialidad médica. Hay que conocer los antecedentes médicos, quirúrgicos, y traumáticos del paciente, tanto estructurales, como emocionales. Teniendo en cuenta desde la visión de este sistema médico complejo, la integralidad del paciente, y el concepto de la unidad. Respecto al dolor lumbar, su etiología y tratamiento indican varias cosas.

Liliana es médica general, especialista en medicina laboral y magíster en osteopatía quien expresa:

“Lo que genera el dolor lumbar es lesión en convergencia derecha, también puede identificarse espondilosis izquierda, por el mal manejo de cargas... Al examinarlo hacemos todo el examen físico con las medidas usuales anatómicas, vemos dismetrías, menores de 2 cm, que no deberían ser sintomáticas, pero que sí ocasionan alteraciones en las cadenas, ahí es donde nosotros vemos que eso genera a largo plazo la sintomatología, ocasionando las lesiones en convergencia derecha.” Respecto al tratamiento indica: *“Lo primero que yo hago un plan casero, y un plan dentro de la terapia. En el plan casero lo que estamos manejando actualmente, es un fortalecimiento del core lumbo-pélvico, y en la terapia, obviamente el manejo de retracciones primero, a nivel de dorsales, paravertebrales, isquio-tibiales, se maneja todo en conjunto, porque todo el core lumbo-pélvico, va a tener que ver en el equilibrio del paciente durante el manejo de la carga... Luego si obviamente les estoy manejando fascias, liberación miofascial lumbar (figura 6, 7, 8), pinzamiento rodado (figura 9), algo de pretissage (figura 10) y finalmente el thrust en decúbito lateral y de pubis”. Como maniobra indispensable dentro de los pacientes con dolor lumbar indica que son el thrust lumbar (figura 11) y del pubis (figura 12).*

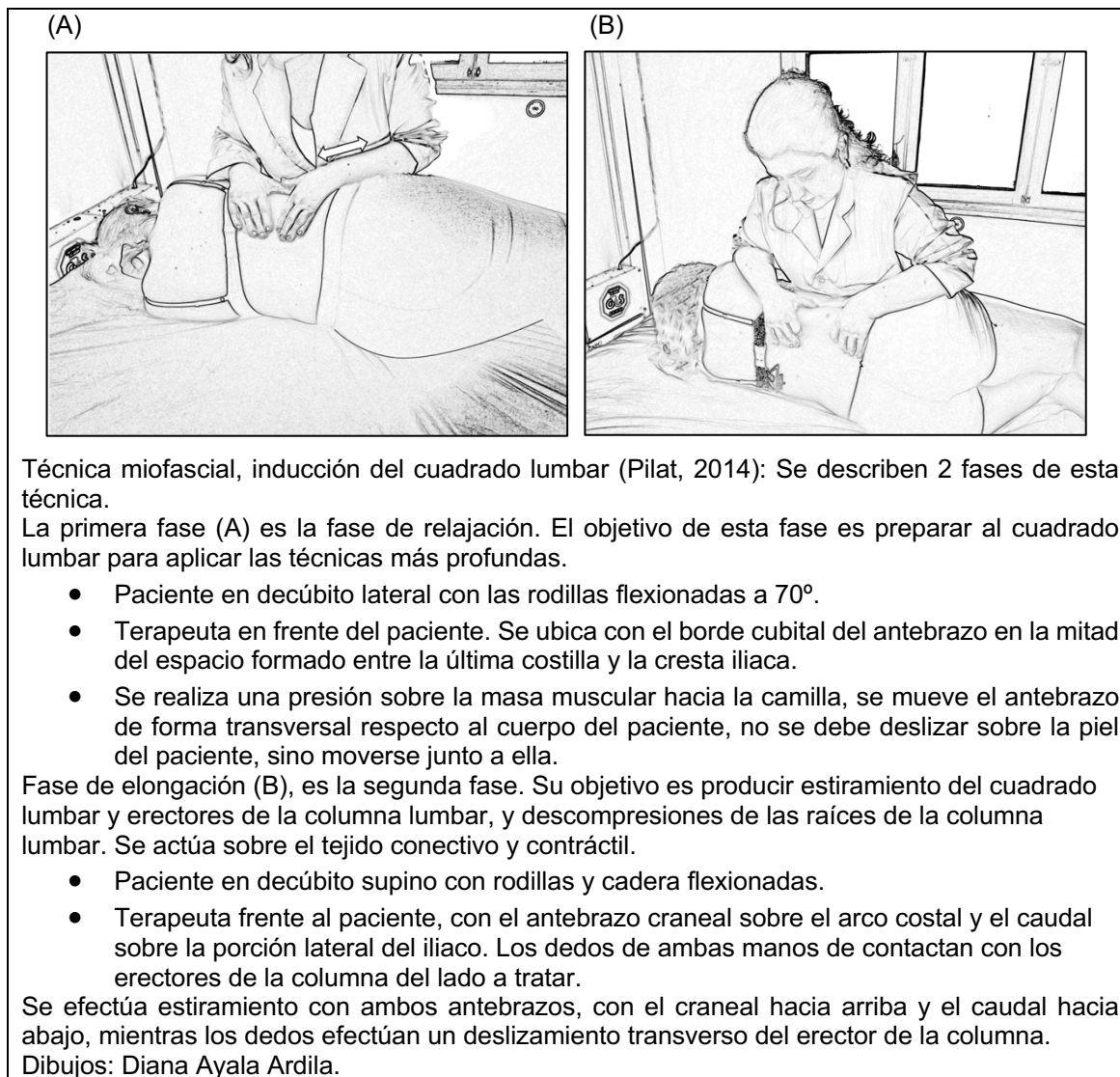


Figura 6: Inducción de cuadrado lumbar

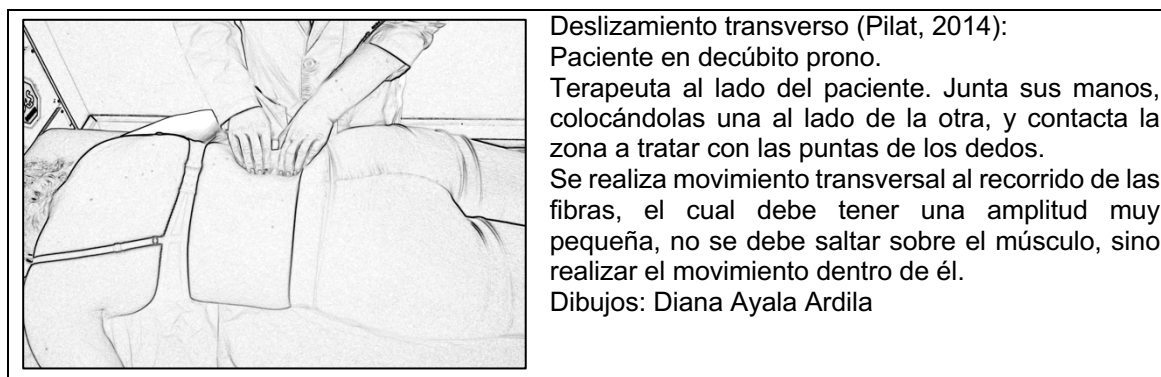
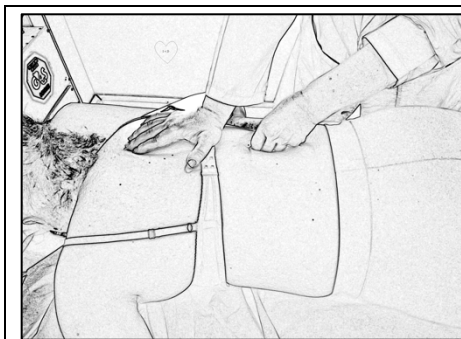


Figura 7: Deslizamiento transverso



Deslizamiento longitudinal (Pilat, 2014):

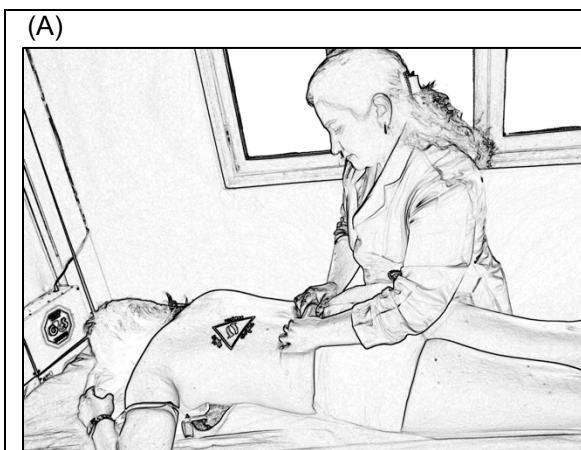
Paciente en decúbito prono.

Terapeuta al lado del paciente. Con una de sus manos fija la piel del paciente en el extremo distal de la región a tratar.

Con el nudillo de la otra mano realiza un deslizamiento longitudinal, a lo largo del recorrido de las fibras musculares.

Dibujos: Diana Ayala Ardila

Figura 8: Deslizamiento longitudinal



Pinzado rodado (Domingo, 2016):

Objetivo: movilizar sangre en los capilares cutáneos, generando hipervascularización que permite reestructuración del tejido conectivo.

Paciente en decúbito prono.

Terapeuta al lado del paciente.

La técnica consiste en tomar un pliegue cutáneo entre los dedos de ambas manos, con los pulgares en oposición, y desplazarlo a lo largo de la región lumbar (A) y dorsal (B), en forma paralela a la línea de las apófisis espinosas, de caudal a craneal.

Dibujos: Diana Ayala Ardila

Figura 9: Pinzado rodado



Pretissage o estiramiento paralelo (Digiovanna, Schiowitz, & Dowling, 2005):

El objetivo de su aplicación es eliminar las restricciones profundas, no alcanzables con presión directa.

Paciente en prono. Terapeuta al lado del paciente, coloca sus manos cruzadas, en el área tratar (lumbar), una mano dirigida hacia cefálico, y la otra hacia caudal.

Se realiza estiramiento hasta poner en tensión la piel.

Dibujos: Diana Ayala Ardila

Figura 10: Estiramiento paralelo

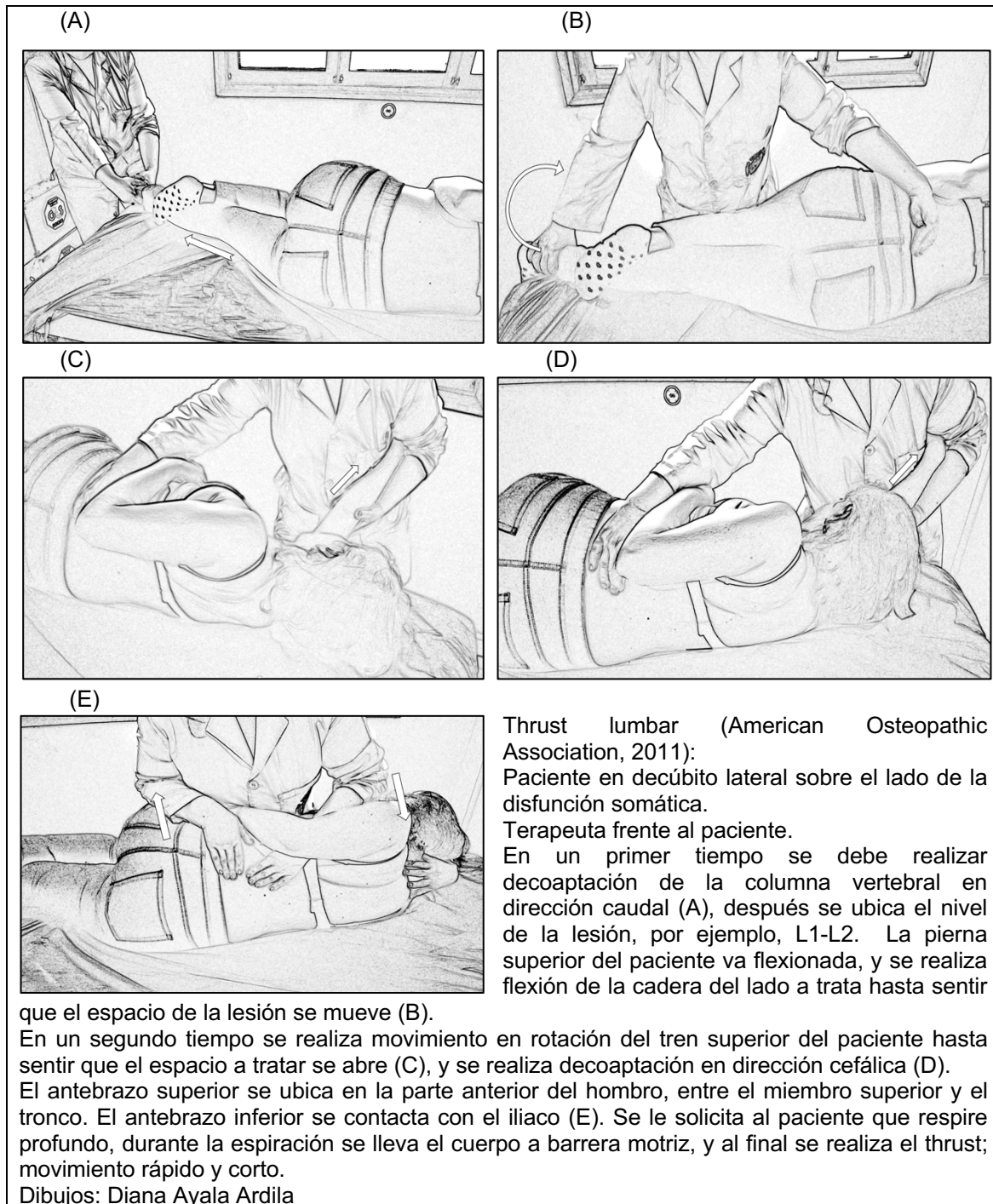


Figura 11: Thrust lumbar

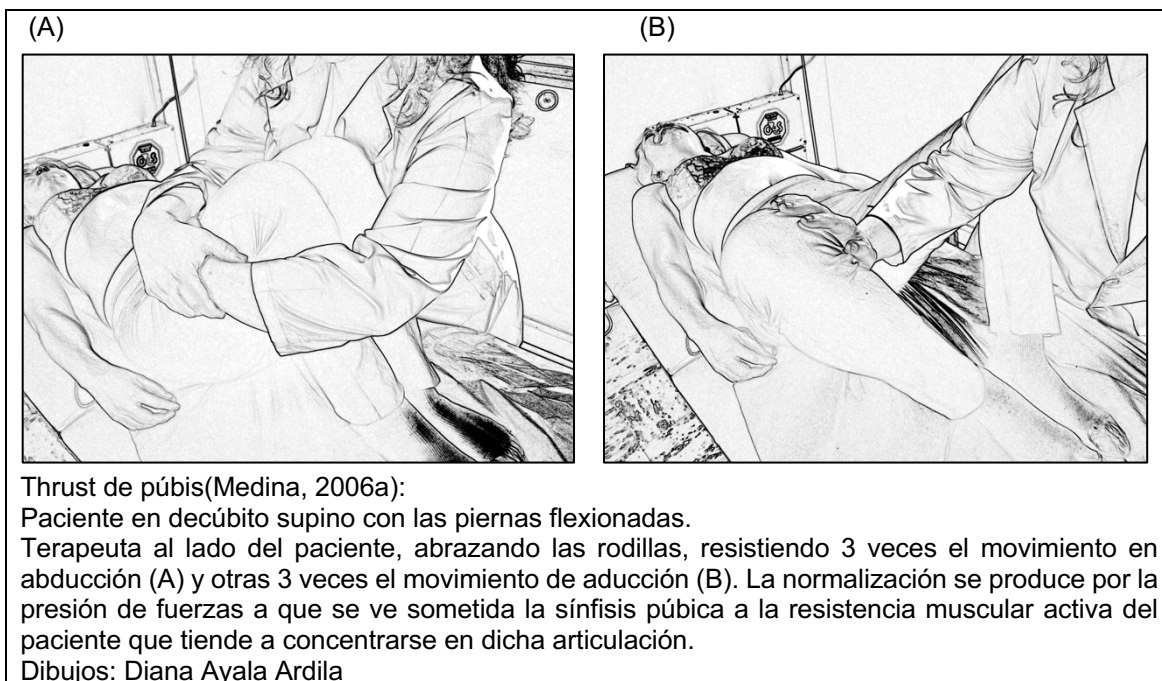


Figura 12: Thrust de pubis

Consuelo, médica general y magíster en osteopatía manifiesta:

“Generalmente secundario a alteraciones de la estructura, por ejemplo, por sobrepeso, por embarazo, por una mala postura prolongada, en personas que hacen mucho ejercicio con cargas inadecuadas, o que no tienen como una asesoría para levantar peso, o hacer el ejercicio al que se dedican” En cuanto al examen y aproximación *“Bueno, lo que yo les hago, realmente hago un examen completo, porque claro el dolor lumbar puede ser una manifestación de una lesión a larga distancia, y no necesariamente tiene que ser una lesión ahí, entonces yo les hago el examen completo, les miro la marcha, les miro la postura y a medida que voy haciendo en examen, el examen físico completo”*... *“Yo lo que más veo en los pacientes es retracciones a nivel de isquiotibiales y de los ligamentos iliolumbares, y en los que les encuentro lesiones, casi todos son en convergencia”*. Para las maniobras terapéuticas manifiesta importante el manejo de estiramiento de músculos isquiotibiales, de la pelvis, dorsales, lumbares, y maniobras viscerales, por el peritoneo, relacionado directamente con la región lumbar, por lo que indica: *“siempre les hago diafragma(figura 13), fascias de toldt (figura 14), la raíz del mesenterio (figura 15), les hago*

el ordeño (figura 16), y después thrust dorsales (figura 17), lumbares y el de pubis”. Como maniobras indispensables para el manejo de un paciente con dolor lumbar resalta la maniobra del peritoneo parietal posterior.

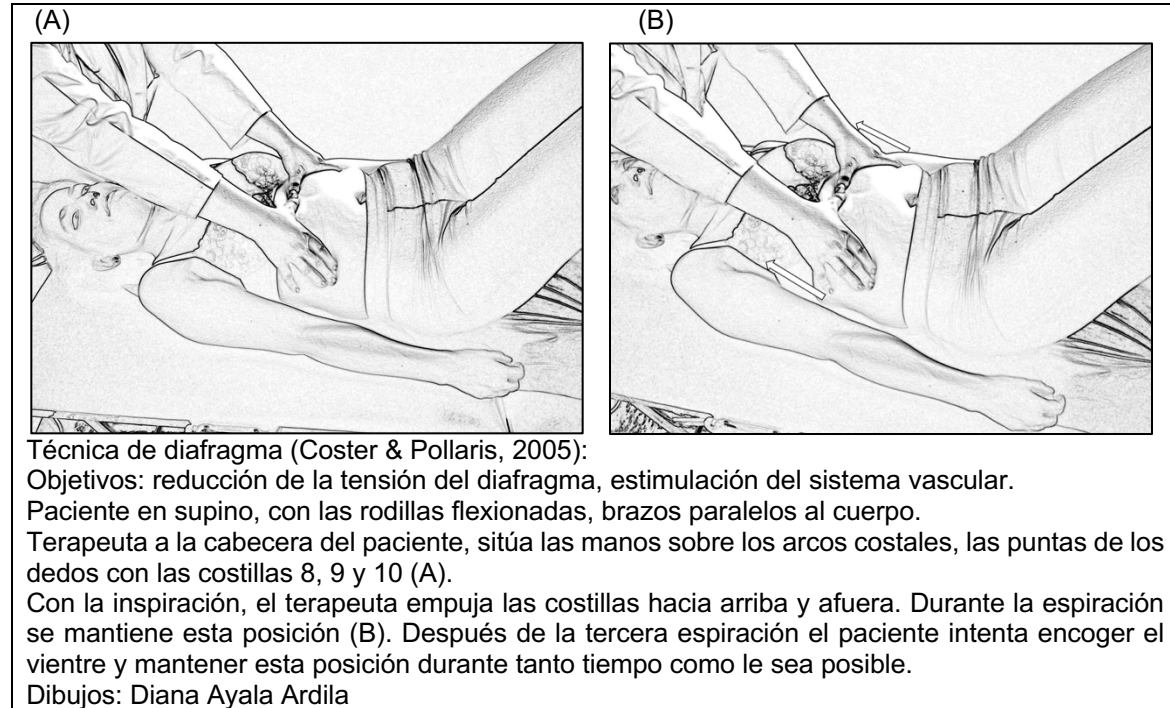


Figura 13: Técnica de diafragma

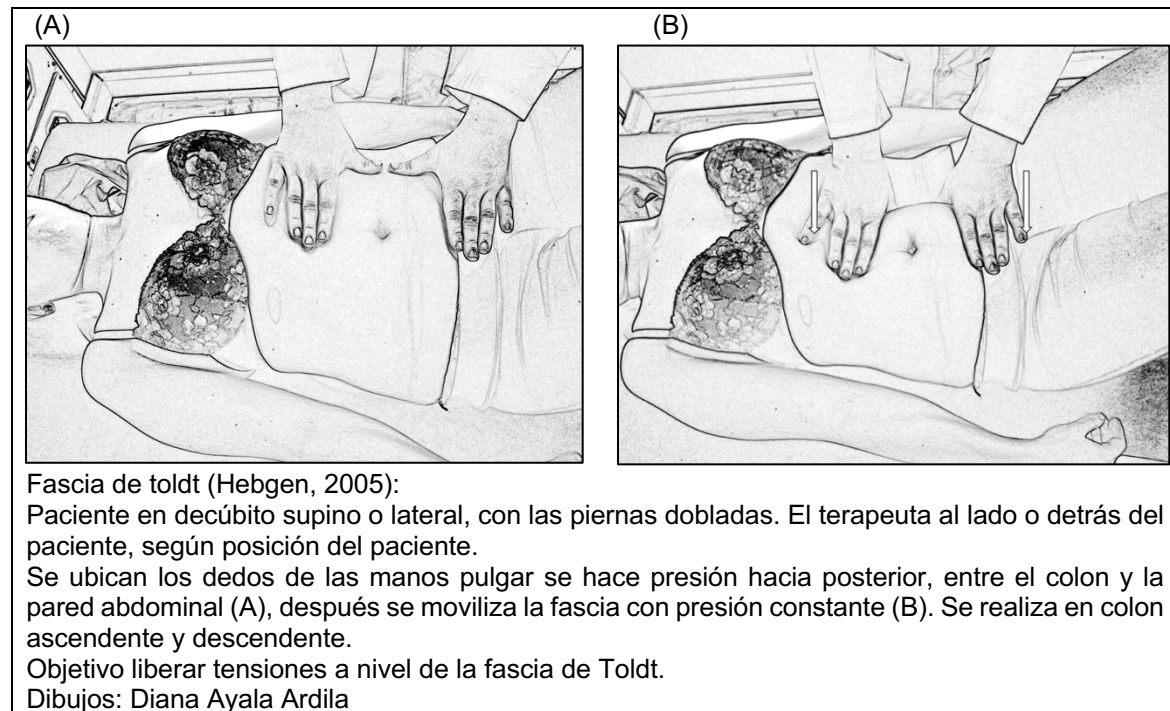


Figura 14: Fascia de Toldt

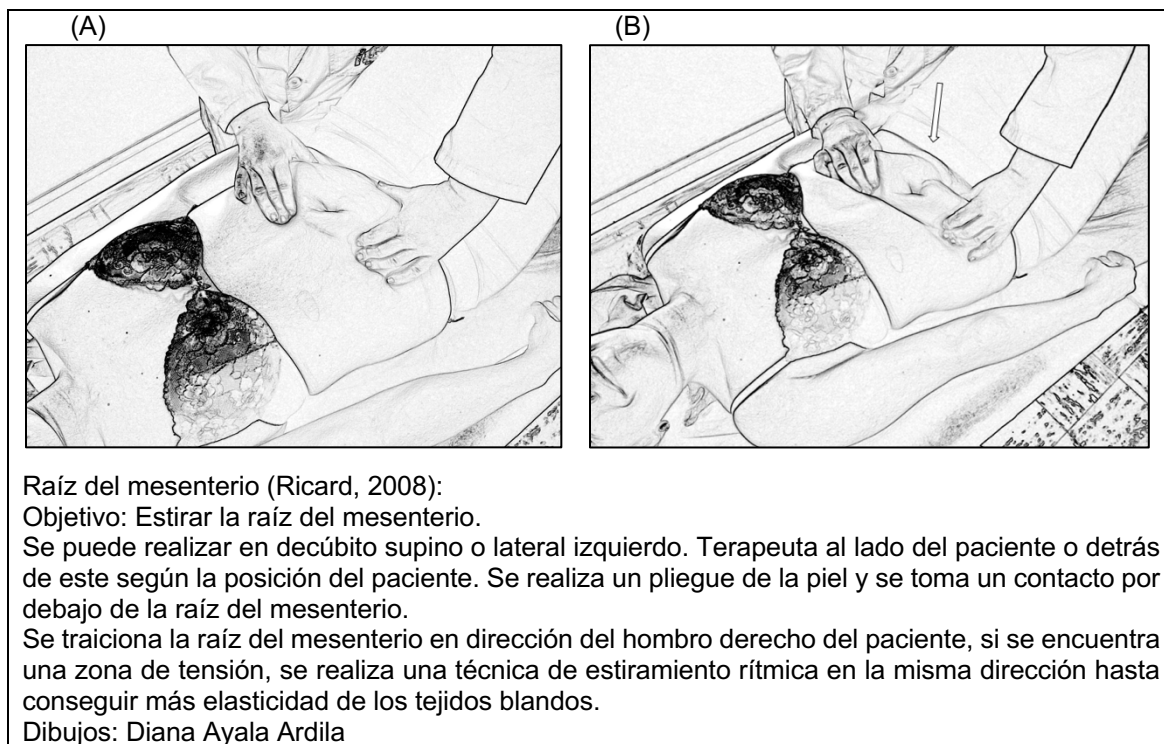


Figura 15: Raíz del mesenterio

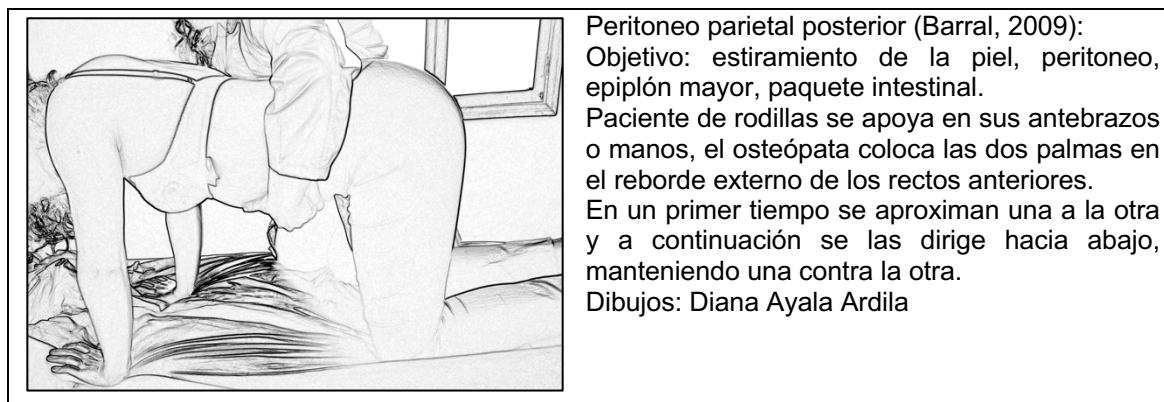


Figura 16: Peritoneo parietal posterior

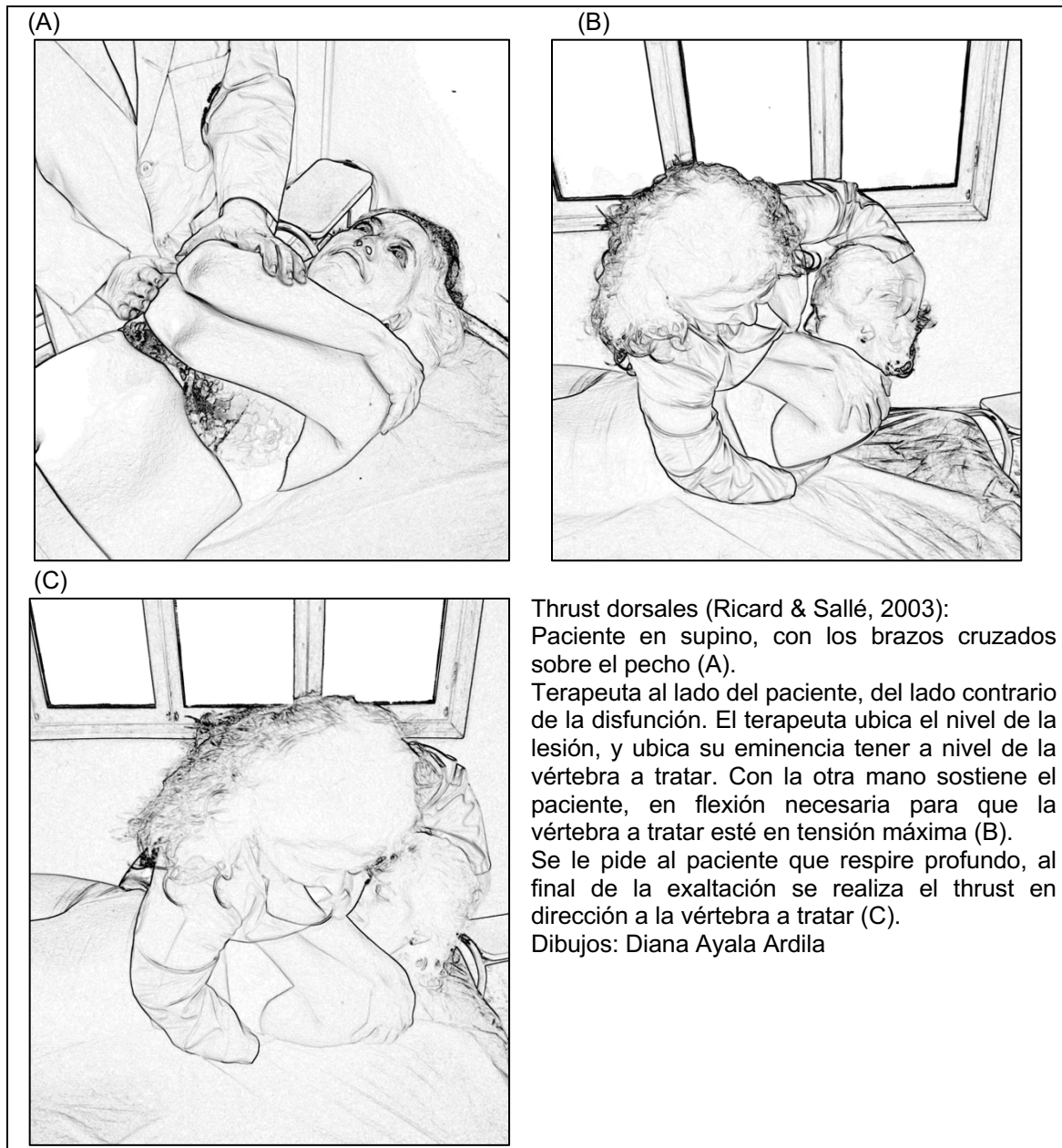


Figura 17: Thrust dorsales

Mónica, médica general y magíster en osteopatía indica:

“El dolor lumbar es simplemente una disociación puede ser de cadenas, o un aumento en las tensiones de los ligamentos que se soportan en el área lumbar, entonces hay que establecer si es de origen estructural, si es de origen de fascias o si es de origen

visceral. Todos los dolores lumbares no dependen de una misma causa, no a todo el mundo le duele la espalda por la misma causa, entonces lo importante es establecer el origen, fascial, estructural, o visceral”. Manifiesta que durante la evaluación usa las técnicas de escucha, las cuales le sugieren si debe hacer énfasis en la parte visceral, o estructural, encontrando más frecuentemente signos que indican lesión de origen visceral. Expresa que dentro de lo que realiza de tratamiento en pacientes con lumbago: *“Definitivamente hay que liberarles diafragmas, porque los diafragmas permiten liberar tensión, pero si hay que hacer énfasis en pélvico, diafragma tóraco-abdominal que son generalmente los que están más bloqueados, y ahí es donde se entrecruzan las tensiones, y ahí es donde se puede presentar una falta de disociación de las cadenas... Liberar el tejido blando visceral; es decir libero fascia de toldt, raíz del mesenterio, epiplones (figura 18), peritoneo parietal posterior... Hay que hacerle una movilización de lumbares, de dorsales bajas, con el Rolling terapéutico (figura 19) entonces todo es un conjunto”*. Como maniobra necesaria e indispensable en el manejo del lumbago Mónica expresa es el manejo del diafragma tóraco-abdominal.

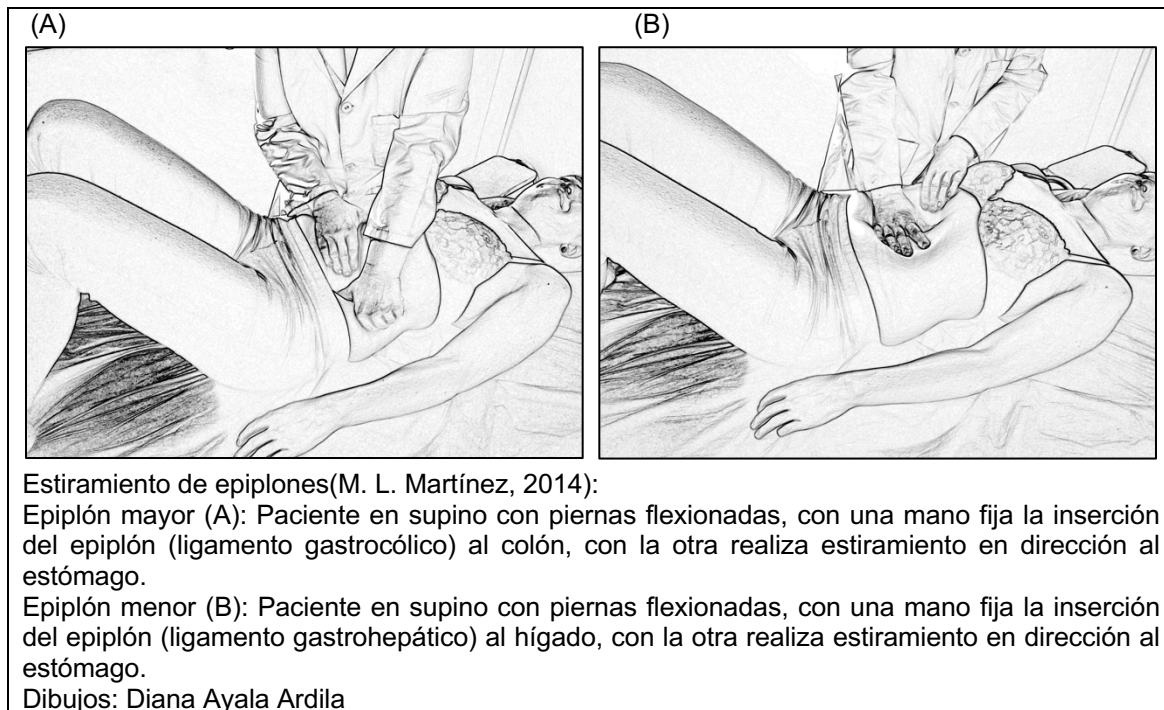


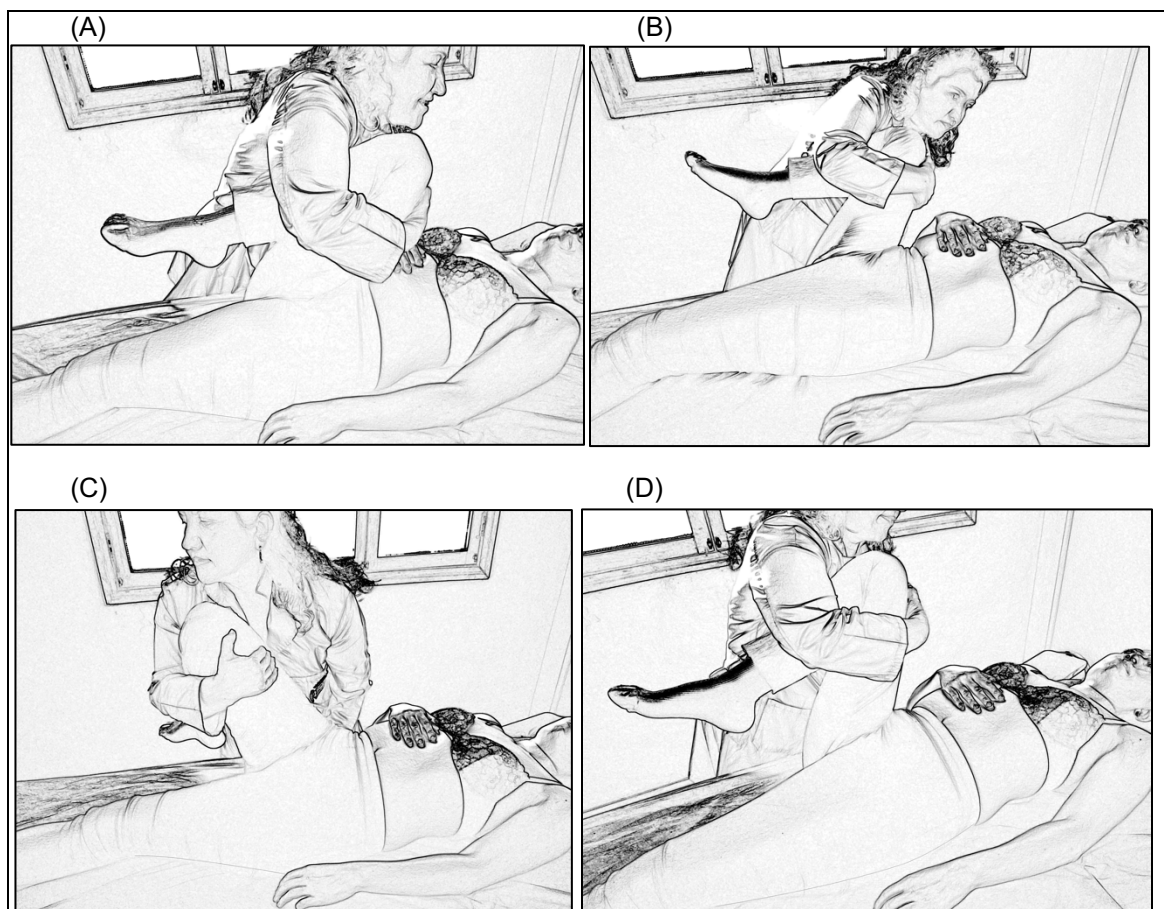
Figura 18: Estiramiento de epiplones



Figura 19: Rolling terapéutico

Jhon Jairo, es médico general, especialista en medicina física y rehabilitación, magister en osteopatía, expresa:

“El dolor lumbar se da por mucha limitación a nivel de la fascia, muchas adherencias, y a nivel biomecánico, pues muchas retracciones, debilidad, mucho imbalance biomecánico, y eso repercute en la fascia, repercute también de que existan lesiones ya a nivel osteopático, sobre todo en la limitación de la micro-movilidad, y ya lesiones específicamente de tipo de convergencia”. Dentro de lo necesario en el tratamiento es específico al decir que realiza el llamado tratamiento general osteopático (TGO) a nivel dorsal, lumbar, manejo de las fascias, estiramientos musculares, y las técnicas estructurales según las lesiones que encuentre, generalmente convergencias, por lo que realiza thrust lumbar. Como maniobra indispensable en este tipo de paciente recalca la necesidad de manejo y movilización de la sacro-iliaca (figura 20), ya que es la base de la columna.



Mobilización de la sacro-iliaca (M. L. Martínez, 2016):

Paciente en supino.

Terapeuta del lado a tratar del paciente, una mano toma la pierna del paciente con la rodilla en flexión, y la otra mano la coloca con los pulpejos de los 4 últimos dedos en el sulcus.

Se lleva la pierna en flexión de cadera y rodilla (A), luego en abducción de cadera (B), luego rotación interna, el terapeuta gira mirando los pies del paciente (C) y finalmente lleva la cadera en aducción y rotación externa y vuelve a mirar al paciente (D).

Dibujos: Diana Ayala Ardila

Figura 20: Mobilización de la sacroilíaca.

Dentro de lo encontrado respecto a la lumbalgia, y la medicina osteopática, pueden identificarse lesiones primarias o secundarias; las disfunciones somáticas más comúnmente encontradas son bloqueos de las vértebras lumbares, ya sea en divergencia, o en convergencia, y además alteraciones en el sacro, o en la articulación sacro-ilíaca, en anterioridad o posterioridad. Estas lesiones pueden ser mantenidas por alteraciones a nivel de los tejidos blandos circundantes (Kimberley, 1989; Ricard & Sallé, 2003).

Al realizar la evaluación y los test de movilidad, que son los medios diagnósticos desde la medicina osteopática, es común encontrar inflamación a nivel de los ligamentos correspondientes a las articulaciones previamente nombradas, o también retracciones musculares, que pueden ser leves moderadas o severas a nivel de músculos tales como los paravertebrales dorsales; longuísimo, iliocostal, semiespinoso, o el cuadrado lumbar, teniendo en cuenta los músculos locales (American Osteopathic Association, 2011). También puede hablarse del psoas iliaco, recto anterior, isquiotibiales, piramidal y glúteo medio, que pueden generar tensión local y afectar la movilidad de los huesos de la pelvis, lo que altera la biomecánica, por tanto generar dolor lumbar (Digiovanna et al., 2005).

Desde la perspectiva craneal, teniendo en cuenta el sacro se mueve simétricamente con el occipital, puede tener limitaciones correspondientes a la macro movilidad, pero también pueden ser disfunciones a nivel motilidad inherente, relacionada con el ritmo cráneo-sacro, por lo que alteraciones a este nivel pueden expresarse como dolor lumbar (American Osteopathic Association, 2011). Sin embargo, hay que tener en cuenta que alteraciones a nivel craneal, al tener en cuenta el movimiento craneal de los huesos de forma tridimensional, afecta de manera directa o indirecta el movimiento de los otros huesos del cráneo, por lo que esta interrelación puede expresar lesiones ya sea a nivel de occipital o sacro, que no necesariamente se pueda decir se trate de la disfunción somática primaria, pero sí la que genera la expresión de dicha sintomatología (Upledger & Vrodevogd, 2007)(Medina, 2006b).

Desde la osteopatía visceral se relaciona con alteraciones en la movilidad y motilidad de las vísceras ya sea a nivel abdominal, o torácico. Hay que tener en cuenta que teniendo en cuenta que la osteopatía es una sola, al igual que el individuo es una unidad, se pueden identificar lesiones abdominales que sean secundarias a alteraciones vertebrales, o al contrario, que alteraciones vertebrales sean secundarias a disfunciones viscerales, y en ambos casos sea el dolor lumbar el síntoma primordial. Por ejemplo, las vértebras lumbares, se encuentran directamente relacionada con la cavidad abdominal, dado que es su pared posterior (Hebgen, 2005).

En el caso del riñón, que se encuentra retroperitoneal, relacionado de forma indirecta con la columna vertebral, con una cercanía importante a los músculos psoas iliaco, y cuadrado

lumbar. Alteraciones de la movilidad o la motilidad, ya sea por inflamaciones, adherencias del riñón, pueden repercutir directamente a nivel del psoas u otros músculos paravertebrales, y así podrían ser una explicación válida como etiología de dolor lumbar, aunque hay que advertir que es una relación de doble vía, donde alteraciones a nivel de estos musculo, pueden alterar la fisiología renal, y explicar similar sintomatología (Medina, 2006c). Adicionalmente teniendo en cuenta su topografía; ubicados a la altura de T12 y L2, siendo el izquierdo más elevado, su relación con la fascia, las serosas, que tiene contacto con estos niveles, pueden generar bloqueos vertebrales en dichos niveles también (Hebgen, 2005).

El diafragma tóraco-abdominal es uno de los órganos de mayor importancia desde la osteopatía visceral, es afectado y afecta la movilidad y motilidad de todos los órganos que se encuentran en relación con él. Adicionalmente tiene una relación importante con el ritmo craneosacral por tratarse de una estructura transversal potencialmente restrictiva (Upledger & Vrodevoogd, 2007). Sus pilares se insertan del lado derecho en L1-L4 y del lado izquierdo de L1-L3, por lo que al encontrarse disfunciones somáticas en este, ya sea retracciones, generará tensión sostenida a nivel de las vértebras en las que se encuentra insertado, lo que podría generar bloqueos articulares, y dolor a este nivel (Hebgen, 2005).

Desde la visión de este sistema médico complejo, tanto el mecanismo de lesión como el tratamiento puede identificarse y realizarse directa o indirectamente, ya que puede hacerse manejo directo a nivel de la estructura para liberar alteraciones viscerales, o pueden realizarse maniobras viscerales para manejar tensiones de la estructura. Al final, sin importar el tipo de maniobra el objetivo es liberar las alteraciones a nivel de tejidos blandos, recuperar la movilidad, mejorar el flujo sanguíneo para así tratar la disfunción somática.

5. Discusión

La investigación desde la perspectiva narrativa ha sido enriquecedora desde todos los aspectos, ha sido interesante tener hallazgos diferentes a los esperados previos a la realización de las entrevistas, teniendo en cuenta que la hipótesis inicial era: “La medicina tradicional de Palenque San Basilio tiene una aproximación diagnóstica y terapéutica específica para la lumbalgia, algunas maniobras manuales tienen similitud con las realizadas en la medicina osteopática”. Este tipo de enfoque metodológico permitió que los relatos se convirtieran en un camino para entender la experiencia que tenían los médicos tradicionales, que en este lugar son conocidos como sabedores. Se buscaba identificar y entender sus perspectivas, teniendo en cuenta la interacción de los sujetos con el contexto particular, y los conocimientos ancestrales. Citando desde Claudinin y Rosiek, la ontología de Dewey; que relaciona el cambio de los seres humanos con su medio físico, social y cultural, y no solamente con un asunto de conocimiento, se debe entender que se tienen que situar la experiencia, para comprender mejor, desde la investigación narrativa; la temporalidad, la continuidad y el contexto (Molano & Baquero, 2009).

El relato, y las diferentes perspectivas, las individualidades y los conocimientos generadas en un contexto específico de San Basilio de Palenque, transmitido por tradición oral, ha permitido que cada uno de los entrevistados tenga una aproximación y enfoque terapéutico propio, que ha sido afectado por la experiencia en sí misma, y aunque tienen similitudes, también tienen diferencias, y eso no lo hace más o menos certera. Cada uno expresaba lo que desde su perspectiva tenían efecto positivo en el manejo del “viento”, y aunque sus intervenciones no eran las mismas, en el “afectado” tenían resultados benéficos.

Las narraciones le dan sentido a lo expresado y vivido, y estas historias tienen un constante cambio dinámico, reconstruyendo lo que empíricamente han aprendido. Permite entender el por qué de sus acciones, y entender procesos de aproximación y tratamiento, según lo experimentado en el contexto, y la práctica diaria de la medicina tradicional.

Esta perspectiva y los diferentes hallazgos, encontrados desde las historias generadas, son el resultado de lo que la gente vive y cuenta, donde ha sido influenciado por los aspectos sociales; el contexto y la historia personal. El haber entrado en contacto directo con la sociedad, y su contexto, ayuda a identificar efectos en la visión de la enfermedad y cómo tratarla. A través de la experiencia, cada uno de los médicos había identificado como necesario en el manejo diferentes cosas, ya fuera el manejo con sobada y secreto, que es lo que también se conoce como rezo, otros indicaban manejo con determinadas plantas medicinales. Sin embargo, las experiencias tenían convergencia en lo indispensable del uso de las plantas medicinales para que el tratamiento fuera completo.

Durante este cambio de paradigma de la investigación, al ingresar a la población no solo como observadora, sino integración al contexto, como sujeto activo en la investigación, en su momento, se estuvo en un trabajo constante de reflexiones, que llevaron a cambio de la perspectiva de una médica en el manejo de una patología tan común como la lumbalgia, allí reconocida como “viento”.

Llama la atención como al poner el contexto la población respecto a la razón de realizar la investigación; la evidencia de alta tasa de incidencia, recurrencia y cronificación del dolor lumbar en la ciudad. La alta frecuencia de consulta e incapacidad por dolor lumbar, era para estos sabedores una alerta, ya que, para ellos, el “viento” en la región lumbar no pasaba a ser un cuadro mayor a 3 días, y para ellos, era inconcebible, y no entendían, como en la ciudad podía haber gente que presentase estos cuadros por meses e incluso años.

Para la medicina tradicional de San Basilio de palenque el lumbago es un cuadro de “aire” o “viento” que se mete en el cuerpo, pero siempre es agudo, ya que, con el manejo realizado por estos sabedores, no presentan dolor más allá de 3 días, y en una semana los síntomas están resueltos completamente según lo encontrado en las entrevistas. Siendo la intervención con la planta medicinal, el punto más importante del tratamiento. La causa de esta dolencia era que el viento ingresaba al cuerpo, ya sea por la realización de alguna fuerza, mal paso, o por haberse expuesto al viento, mientras se encontraba con el cuerpo “abierto”, por lo que este “aire” podía alojarse en cualquier parte del cuerpo, en el caso de la lumbalgia, específicamente en la parte baja de la espalda.

El rezo, también llamado secreto, es algo que los médicos tradicionales no se lo entregan a cualquier persona, se lo enseñan a las personas de la comunidad en los que ellos identifican tienen algunas aptitudes, habilidades, y sobre todo respeto a fidelizar lo que es considerado ya patrimonio intangible de la humanidad, y que es un legado que pasa de generación en generación, por tradición oral. Ahora, como la comunidad no ha sido ajena a los efectos de “la cultura occidental”, en muchos casos esas tradiciones orales se han visto afectadas, porque incluso, según expresaba uno de los sabedores, las nuevas generaciones ven las intervenciones tradicionales, como brujería, charlatanería o chamanería, por lo que son pocos los jóvenes aptos para aprender los secretos. Este secreto, para el manejo del viento, los médicos tradicionales consideraban tenía efecto benéfico para ayudar a expulsar el “aire”, además se acompaña de maniobras tales como la sobada.

La realización del sobo, masaje puede hacerse con o sin rezo, pero en el caso de la lumbalgia, no es lo primordial para la mejoría del afectado. Respecto a este tipo de maniobras, es importante resaltar que todos los médicos tradicionales las reportan como manipulaciones suaves, las cuales, ellos mismo expresan relajan el tejido. Adicionalmente indican debe ser realizado hacia arriba, o hacia abajo, en la región lumbar para así movilizar el aire o “viento”, y que pueda ser expulsado más fácilmente. Los sabedores indicaban maniobras que además de relajar la zona también aumentaban el flujo sanguíneo, lo que permitía que la expulsión del viento fuera más fácil. Cabe resaltar que

todos los médicos tradicionales entrevistados expresan como efecto tanto de las técnicas manuales, como el rezo y las plantas medicinales, que evidenciaban la efectividad del tratamiento, al ver al paciente eructar o ventosear; que es la eliminación de gases intestinales. Según ellos, al ir eliminando gases, el afectado inmediatamente va mejorando.

Este masaje, desde su perspectiva, tiene como objetivo relajación del tejido, para que el “viento” que se encuentra guardado en los músculos, cuerdas, o piel, sea más fácilmente expulsado. Dicho objetivo similar a las maniobras realizadas desde lo que se conoce como Tratamiento General Osteopático (TGO), que son las maniobras realizadas desde la visión de este sistema médico complejo, el cual tiene como principal objetivo liberar el cuerpo de las tensiones de los tejidos blandos, para así disminuir las limitaciones de la movilidad, y con ello recuperar la función del tejido, y así eliminar los síntomas generados por estas restricciones. El sobo, el masaje, puede relacionarse con las técnicas de liberación miofascial, las cuales buscan la liberación de los tejidos desde lo más superficial, incluyendo la piel, el tejido celular subcutáneo, la fascia, y el músculo.

Respecto a lo descrito por los médicos tradicionales en su perspectiva de la morfología del humano, donde se encuentra y por donde se desplaza el “viento” que ingresa en el cuerpo, puede realizarse una relación conceptual respecto a lo conocido por los médicos, tanto alopáticos, como tradicionales, llamado la fascia. La cual puede ser definida como una aponeurosis o expansión aponeurótica. La aponeurosis es una membrana fibrosa blanca, luciente, resistente, que sirve de envoltura a los músculos. Es una de las formas de tejido conjuntivo más extenso del organismo (Pilat, 2014; Schwind, 2006). La fascia se encuentra en todo el cuerpo, envuelve las estructuras somáticas y viscerales, no solo une todas las estructuras, del cuerpo, adicionalmente las conecta, brinda soporte mecánico, y se han descrito inclusive actividades biomecánicas y bioquímicas. Genera una red ininterrumpida de comunicación corporal (Pilat, 2014).

El sistema fascial es una red que relaciona y ayuda al control de los diferentes componentes del cuerpo. La restricción del sistema, de su estructura, crea incomodidades

que interfiere en el adecuado funcionamiento de los sistemas; puede ser porque se encuentre en excesiva tensión o demasiado distendida. Se considera que las fascias no se encuentran separadas, sino que se conectan entre sí, por lo que forman una sola fascia, un solo tejido que envuelve todo el cuerpo. Es un sistema activo, vivo, resistente, omnipresente en todo el cuerpo. Cubre músculos, tendones, órganos, nervios, vasos sanguíneos y huesos. Dentro de sus funciones se han descrito; protección, formación de compartimentos corporales, mantenimiento del bombeo circulatorio de la sangre y la linfa, procesos bioquímicos, por medio del líquido intersticial, preservación de temperatura corporal, y curación de heridas (Pilat, 2014; Schwind, 2006).

Las maniobras que los sabedores describen como golpes, tienen el objetivo de aumentar la circulación para que sea más fácil la expulsión del aire que se ha metido en el cuerpo. Lo cual puede realizarse la similitud en concepto desde la osteopatía, ya que dentro de sus principios descritos por Still, se encuentra: “La ley de la arteria es absoluta”, la cual le da la importancia a la sangre como medio de transporte de la inmunidad natural, adicionalmente necesaria para la eliminación de toxinas. Alteraciones en su flujo pueden establecer enfermedad, y su recuperación del flujo puede ayudar al cuerpo a eliminar la misma. (Ricard & Sallé, 2003)

Las técnicas descritas por los sabedores, tales como el sobo, ya sea hacia arriba o abajo, o el sobo que se realiza mientras se tiene un embudo en el oído que funciona como canal para expulsión del viento, tiene relación con los tejidos blandos, y la liberación de los mismo. Conceptualmente desde lo expresado por los médicos tradicionales se puede realizar un símil con lo que se busca con las técnicas miofasciales.

La inducción miofascial se realiza a través de presiones y movimientos sobre el sistema fascial, buscando la liberación de las restricciones del sistema, con el fin de recuperar el equilibrio del cuerpo. Éstas técnicas se basan en estimulación mecánica del tejido conectivo, donde se logra circulación más eficiente de los anticuerpos en la sustancia fundamental, un aumento de suministro sanguíneo hacia los lugares de la restricción, a

través de la liberación de histamina, un mayor suministro de sangre hacia el tejido nervioso y un incremento del flujo de metabólicos desde y hacia el tejido, acelerando el proceso de curación. Las restricciones a nivel miofascial pueden generar efectos en diferentes partes del cuerpo, en ocasiones diferentes al sitio de la restricción primaria, lo que puede generar hipertrofia muscular, generando estímulo patológico hasta el sistema nervioso central, lo que podría alterar incluso las emociones, lo que afecta el proceso de homeostasis corporal. El objetivo general del tratamiento con estas técnicas se trata de eliminar las compresiones y restricciones del sistema fascial, restablecer el equilibrio perdido (Schwind, 2006).

Las técnicas descritas tales como la del periódico, y la ventosa, terminan siendo una expresión clara de su visión de la enfermedad en la cual es un “viento” o aire que se guarda en el cuerpo, en general, lugares que de alguna forma puede ser difícil de expulsar. Sin embargo, con las maniobras se logra dispersar el aire, para que sea más fácil su eliminación. El cono y la ventosa funcionan como canales por los cuales el “viento” puede ser expulsado, el cono es el canal que usa el “viento” para salir a la atmósfera, y por medio de la ventosa, es esta la que se lo chupa. Es importante expresar que la ventosa también la indican los médicos tradicionales por ser de carácter “caliente”, teniendo en cuenta que llamaba al “viento” que tenía características “frías”.

Desde la visión humoral de las enfermedades que tienen en esta comunidad, la temperatura influye de manera directa sobre la salud humana, además condiciona la clasificación de las plantas medicinales, según su ubicación, y características. En el caso del “viento”, las plantas que describieron para su manejo eran de carácter “caliente”. Explican que cuando una persona tiene “viento”, el área afectada se pone caliente e inflamado; esto es la respuesta del cuerpo al aire frío que “se le metió”, por lo que las plantas para su manejo son calientes, y esto se identifica según donde crecen, y sus sabores.

Dentro de las plantas que expresaron como benéficas en el tratamiento del “viento” se encontraba por ejemplo el ají, específicamente el ají dulce, el cual es de carácter muy

caliente. Para el manejo del “viento” se cocina la pulpa del fruto, ayuda a sacarlo, lleva a eructar o producción de flatos. Otro ejemplo de planta de carácter caliente era el bejuco, el cual ayuda a sacar el frío, normaliza las funciones corporales y además desinflama.

El cigarrón, es una planta que es más fresca que caliente, según el lugar donde crezca, sin embargo, se usa más para el manejo del dolor. Describen los sabedores que para que tenga efecto hay que saberlo recoger. El culantro, también conocido como cilantro cimarrón, es una planta caliente, de sabor salado, que crece de forma silvestre y ayuda a sacar el “viento”.

Otras plantas descritas para el manejo del “viento” son; Juan de la verdad, que es una planta caliente, por lo que debe usarse en la tarde, ya para acostarse, y no debe el personaje que la usa exponerse al sereno. Su uso es más tópico, ayudando el sobo, y tiene que ser además calentada previa a usarla en el masaje. EL toronjil es una planta de características calientes, la cual ayuda a sacar el “viento”, y además calma los nervios, y el miedo. Tiene olor fuerte y agradable.

Esta visión respecto a la enfermedad, de características frías, que se mete en el cuerpo, asociado a cambios locales inflamatorios, que genera dolor, puede asociarse a la perspectiva que tiene la comunidad Nasa, la cual maneja por medio del sobandero el “frío”, el cual puede darse en cualquier parte del cuerpo, sin embargo es usual que entre por medio de las articulaciones, las cuales son puntos de quiebre, frágiles y delicadas, por lo que son las áreas más susceptibles q permitir que agentes como el “frío” ingresen al cuerpo y genere diferentes alteraciones (P. A. Martínez, 2016).

Los conocimientos ancestrales de nuestro país pese a encontrarse geográficamente alejadas, tienen similitudes conceptuales, aunque puede que terapéuticamente sean diferentes. Similar puede suceder con los conocimientos de estas comunidades, desde la

visión de la medicina tradicional y los sistemas médicos conocidos, en este caso la osteopatía.

Es posible que al hablar de las técnicas manuales usadas en la medicina tradicional de San Basilio de Palenque y la osteopatía, no se encuentra grandes similitudes, debido a que desde su perspectiva, es la planta medicinal quien tiene mayor efecto benéfico en el tratamiento del llamado “viento”. Sin embargo, es de resaltar que conceptualmente, tienen similitudes importantes, teniendo en cuenta que, desde esta perspectiva tradicional, es necesario relajar los tejidos, para recuperar la estructura del cuerpo, para así poder movilizar el “viento” en el cuerpo y expulsarlo. Además, aumentar el flujo sanguíneo por medio de dichas maniobras, ayudaba a que su expulsión fuera facilitada.

En el tratamiento del “viento” en la región lumbar indican debía ser completo, no se recomendaba el simple manejo local, ya que el “viento” podía recorrer el cuerpo por medio de las cuerdas y ubicarse en otra parte, lo que evidencia que desde su perspectiva se consideraba el cuerpo humano como una unidad, similar a lo que se expresa en la osteopatía. Adicionalmente desde la perspectiva de la medicina osteopática, por ubicación y relaciones articulares se ha relacionado alteraciones viscerales, de origen renal, asociado con lumbago. En el caso de los sabedores de Palenque San Basilio, dos de ellos indicaron, los riñones podrían verse afectados por el “viento”, y generar dolor a nivel lumbar. Se podría considerar que, aunque el modo de tratamiento no era el mismo, los médicos tradicionales en sus saberes ancestrales tenían conceptos similares a los principios de la osteopatía. Específicamente de la estructura gobierna la función, la unidad del cuerpo, y la ley de la arteria es absoluta. En el caso de la auto curación, en realidad manifestaban que era la planta medicinal la que iba directamente contra la enfermedad, por lo que este punto lo asocian más al efecto de la planta en el cuerpo, que a las habilidades intrínsecas del cuerpo relacionadas con la curación.

El tratamiento realizado por los médicos tradicionales de San Basilio de Palenque podría ser considerado una alternativa válida, teniendo en cuenta que desde lo evidenciado en

las entrevistas, y lo expresado por los sabedores, el dolor lumbar, “viento” en la cintura, es conocido por su alta frecuencia, sin embargo, no son muy frecuentes las recaídas, y no conocen la cronificación del mismo. Por lo que el manejo realizado por dichos médicos tradicionales es efectivo, según experiencia de cada uno de ellos.

6. Conclusiones

Teniendo en cuenta los hallazgos de este trabajo de investigación cualitativa, se pueden plantear las siguientes conclusiones:

- El dolor lumbar es una patología frecuente, que desde la visión de la medicina tradicional de San Basilio de Palenque es llamada “viento”, que, aunque puede encontrarse en cualquier lado, en este caso específicamente se ubica en la cintura.
- El “viento” ingresa en el cuerpo cuando este se abre, y se mueve por las cuerdas.
- El “viento” es un aire frío, por lo que el cuerpo intentando combatirlo, localmente se encuentra caliente.
- El “viento” al tener características frías se puede expulsar con plantas de carácter caliente.
- El tratamiento desde la medicina tradicional se compone de 3 cosas; el sobo, el secreto, y el manejo con las plantas medicinales.
- El tratamiento con las plantas es el paso más importante para que el tratamiento sea efectivo, y evitar las recaídas y recurrencias, según lo expresado por los médicos tradicionales.
- Alteraciones viscerales, como inflamación o que ingrese el viento a los riñones pueden ser causa de esta patología.
- Las cuerdas son un tejido que cubre todo el cuerpo, conectan cada una de las partes de este, puede relacionarse por su recorrido y función, con la fascia.
- Al expulsar el viento, el paciente comienza a eructar o a expulsar flatos.
- El dolor lumbar crónico no existe desde la visión de la medicina tradicional.
- Las técnicas manuales tales como el masaje, o la “sobada”, se pueden asimilar a las maniobras de manejo miofascial de la osteopatía.
- Las técnicas realizadas por los médicos tradicionales tienen como objetivo relajar las tensiones, aumentar el flujo sanguíneo, y tienen en cuenta la unidad del cuerpo

- Conceptualmente pueden relacionarse la visión desde la medicina tradicional de San Basilio de Palenque con los principios de la osteopatía descritos por Still.
- El tratamiento realizado desde la medicina tradicional de San Basilio de Palenque es una alternativa de manejo, ya que, desde la experiencia de los sabedores, ha tenido efecto benéfico en los afectados.

A. Anexo A: Consentimiento informado

San Basilio de Palenque, xx/xx/xxxx

Por medio de la presente Acta, las personas que abajo firmamos manifestamos haber escuchado, analizado y acordado las actividades a realizarse en el proyecto “La lumbalgia: La visión desde la osteopatía y medicina tradicional del Palenque San Basilio”, realizado por Diana Patricia Ayala Ardila, como estudiante de la Maestría en Medicina Alternativa, de la Universidad Nacional de Colombia.

Este proyecto contará con el acompañamiento del señor Manuel Pérez, quien actuará como investigador activo de la propuesta. La investigación tiene como objetivo principal contribuir al reconocimiento y fortalecimiento de la Medicina Tradicional practicada en San Basilio de Palenque, por medio del análisis de los conceptos y las manipulaciones usadas para clasificar, diagnosticar y manejar el dolor lumbar desde la visión de la Medicina Tradicional del Palenque. La búsqueda de la información se realizará mediante entrevistas, observación participante y talleres con la comunidad, basados en el diálogo e intercambio de saberes entre los y las participantes.

Las actividades de esta propuesta podrán ser supervisadas por la comunidad de San Basilio de Palenque y sus autoridades, y se orientará de acuerdo a sus recomendaciones. Los resultados de esta propuesta serán entregados de vuelta a la comunidad. La información obtenida con este trabajo será publicada contando con el consentimiento de la comunidad a través de sus autoridades o representantes

Para constancia de este consentimiento informado para la realización del proyecto, firman.

Nombre	Cédula

B. Anexo B: Consentimiento informado de la comunidad San Basilio de Palenque



CONSEJO COMUNITARIO "MA KANKAMANÁ" DE SAN BASILIO DE PALENQUE

*Decreto 1745 de 1995, Resolución No. 2017-08-04-001
Por Alcaldía Municipal de Mahates y Resolución No. 177 del 28 de Agosto de 2017
Por Ministerio del Interior
NIT: 900350983-0*

San Basilio de Palenque, 19/02/2019

Señores
A quien lo interese

El Consejo comunitario "MA KANKAMANÁ" de San Basilio de Palenque, como ente administrador de su territorio ancestral y máxima autoridad encargada de la gestión local. La dirección, coordinación, ejecución y administración interna.

CERTIFICA QUE:

Se tiene conocimiento respecto al proyecto que se realizará por parte de Diana Ayala Ardilla titulado "La lumbalgia: La visión desde la osteopatía y medicina tradicional del Palenque San Basilio". Por lo tanto damos el aval a la realización del proyecto en mención en la comunidad de San Basilio de Palenque.

Para mayor constancia se firma la presente a los 19 días del mes de febrero del año 2019 en San Basilio de Palenque.

Atentamente,

Elvira Hernández C.
Elvira Isabel Hernández Camargo
Consejera de Salud

Andrés Padilla Julio
Andrés Padilla Julio
Consejero de Identidad, Patrimonio Y Cultura

Dirección: San Basilio de Palenque, Barrio Abajo Calle Boquilla-Casa de la cultura
Celular: 301 6596110 – 314 5669184 - 320 4586906

E-mail:

@CMakankamanaP

@consejo_makankamana_palenque

C. Anexo C: Concepto aprobatorio del Comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia

Comité de Ética
Facultad de Medicina
Salud Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

ACTA DE EVALUACIÓN: N°. 004-040-19
Fecha: 08 de marzo de 2019

Nombre completo del proyecto: LA LUMBALGIA: LA VISIÓN DESDE LA OSTEOPATÍA Y MEDICINA TRADICIONAL DEL PALENQUE SAN BASILIO*.

Versión: 01

Sometido por: la estudiante Diana Ayala Arcila

Dirigido por: los profesores Miguel Eduardo Martínez Sánchez y Carlos Vásquez Londoño

Presentado por: el profesor Manuel Esteban Mercado Perloza, Coordinador Académico

Departamento o Sección: Maestría en Medicina Alternativa de la Facultad de Medicina

Fecha en que fue sometido a consideración del Comité: 08 de marzo de 2019

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA, Se constituyó mediante la Resolución 152, (Acta No. 43 del 5 de diciembre de 1996) actualizado mediante resolución 008 (acta 03 de 27 de enero de 2011), de Consejo de Facultad el Comité de Ética de investigación, el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia que estableció las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión del año 2000; y el código de regulaciones federales, título 45, parte 46, para la protección de los sujetos humanos, del departamento de salud y servicios humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (Junio 18 de 1991).

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto:

- ✓ Carta de presentación del proyecto generada por la unidad básica o el departamento.
- ✓ Copia de la evaluación de los jurados o pares académicos que evaluaron y aprobaron el trabajo.
- ✓ Copia del proyecto completo de investigación,
- ✓ Dos resúmenes ejecutivos
- ✓ Dos copias del consentimiento informado (en español y cuando la investigación lo amerite).
- ✓ Hojas de vida resumidas de los investigadores y coinvestigadores del proyecto.
- ✓ Consideraciones éticas según resolución 8430 Ministerio de Salud.
- ✓ Resultados de evaluación por otros comités (si aplica).

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por los siguientes miembros del Comité:

1	Arteaga Díaz Clara Eugenia	Pensionada Dto. de Morfología
2	Cemargo Mendoza Maryluz	Departamento de la Comunicación Humana
3	Díaz Cruz Luz Amparo	Departamento de Obstetricia y Ginecología
4	Duarte Gutiérrez Liz Marcela	Asesora Jurídica Facultad de Medicina
5	Dueñas Gómez Zulma Janeth	Departamento de Ciencias Fisiológicas
6	Guerrero Fonseca Carlos Arturo	Presidente Comité de Ética / Dto. de Ciencias Fisiológicas
7	Pardo Pineda Mario Orlando	Departamento de Obstetricia y Ginecología

[Folios 1/1]
Elaboró: Jeannette Pineda A.

Correo 30 N°. 45-03 Patrimonia
FACULTAD DE MEDICINA, Edificio 471 - 1 piso, Of. 156 de todos
Coordinador: (57) (1) 316 5000 ext. 15167 los colombianos
Bogotá, Colombia
ccoss@unibogota.edu.co

Comité de Ética
Facultad de
Medicina
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

El Comité consideró que el presente estudio:

- a. Es válido desde el punto de vista ético. La investigación involucra un riesgo igual al promedio para los sujetos que participan en ella. La investigación se ajusta a los estándares de la buena práctica clínica.
 - b. El Comité considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas
4. El Comité informará inmediatamente a las directivas institucionales:
- a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
5. El Comité informará inmediatamente a las directivas, toda información que reciba acerca de:
- a. Lesiones o daños a sujetos humanos con motivo de su participación en la investigación Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
 - b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por este comité
6. Cuando el proyecto sea aprobado, será por un periodo de un (1) año a partir de la fecha de aprobación.
7. El Investigador principal deberá:
- a. Informar de cualquier cambio que se proponga introducir en el proyecto. Estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA) excepto cuando sean necesarios para minimizar o suprimir un peligro inminente o un riesgo grave para los sujetos que participan en la investigación.
 - b. Avisar de cualquier situación imprevista que se considere implica algún signo de riesgo para los sujetos o la comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio.
 - c. Informar de cualquier evento adverso serio de algún paciente, comunicando la situación al secretario y al presidente del Comité de Ética), de acuerdo con la normatividad que el INVIMA ha generado a este respecto.
 - d. Poner en conocimiento del comité toda información nueva importante respecto al estudio, que pueda afectar la relación riesgo/beneficio de los sujetos participantes.
 - e. Comunicar cualquier decisión tomada por otros comités con respecto a la investigación que se lleva a cabo.
 - f. Informar de la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando las causas o razones.
 - g. Presentar a este comité un informe cuando haya transcurrido un año, contado a partir de la aprobación del proyecto. Los proyectos con duración mayor a un año, serán reevaluados a partir del informe de avance integrado.
 - h. Todos los proyectos deben entregar al finalizar un informe final de cierre del estudio, este cierre puede ser el informe final en formato completo o en formato de resumen de cierre de estudio, firmado por el investigador responsable del estudio.
8. Observaciones:
- El comité considera que el proyecto de investigación no presenta dilemas éticos por lo tanto emite Concepto Aprobatorio.

Nombre: CARLOS ARTURO GUERRERO FONSECA

Título: PhD Doctorado en Bioquímica, MSc. en Farmacología y MSc. en Genética Humana

Cargo: Presidente Comité de Ética

[Página 2/2]

Elaboró Jeannette Pineda A.

Carrera 30 N°, 45-03
FACULTAD DE MEDICINA, Edificio 471- 1 piso, Of. 136
Conmutador: (57) (1) 316 5000 ext. 15167
Bogotá, Colombia
eticasalud_fmbog@unal.edu.co

Patrimonio
de todos
los colombianos

Bibliografía

- Álvarez, M. (2004). Guía de atención dolor lumbar. *Punto de Salud*, (Diciembre), 1–50.
Retrieved from
https://www.arlsura.com/boletin/distribuidores/prestadores/documentos/guia_de_atencion_dolor_lumbar.pdf
- American Osteopathic Association. (2011). *Foundations of Osteopathic Medicine* (Third Edit).
- Arce, S., Parra, E., & Cruz, A. M. (2015). Costos por Dolor Lumbar en una EPS en Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 3(2), 22–25. Retrieved from
<http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/90>
- Barral, J.-P. (2009). *Manipulaciones Viscerales 2*. Elsevier.
- Cadena, A., Abarca, A., Pérez, K., & Salinas, R. (2015). “LA HERBOLARIA ENDÉMICA Y LA ETNOMEDICINA EN LA COSTA GRANDE : ¿EFICACIA O MITO?” *Instituto Lizardi*.
- COLOMBIANA DE SALUD. (2012). GUÍA DE REFERENCIA ATENCION EN MEDICINA GENERAL LUMBALGIA.
- Coster, M. de, & Pollaris, A. (2005). *Osteopatía Visceral* (2 edición). Paidotribo.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica*, 2(7), 162–167.
[https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
- Digiovanna, E., Schiowitz, S., & Dowling, D. (2005). *An Osteopathic Approach to Diagnosis and Treatment* (Third Edit).
- Domingo, S. (2016). *La Técnica de Pinza rodada en el tratamiento de la lumbalgia*

- inespecífica crónica*. Retrieved from <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/16739>
- Hebgen, E. (2005). *Osteopatía Visceral*. (McGraw-Hill Interamericana, Ed.) (2ª edición).
- Jiménez, C. (2014). La patentabilidad de la medicina tradicional palenquera : antídoto jurídico para el TLC con Estados Unidos. *Aguaita*, 26(Diciembre), 25–36.
- Kimberley, P. E. (1989). The Principles of Palpatory Diagnosis and Manipulative Technique. *American Academy of Osteopathy*, 146–152. Retrieved from <http://www.lille-osteopathie.fr/upload/1991-92.pdf>
- López, V., Oviedo, M., Guzmán, J., Ricardez, G., Burillo, M., & de la Torre, J. (2003). Guía clínica para la atención del síndrome doloroso lumbar. *Rev Med IMSS*, 41, 123–130.
- Mahecha, M. T. (2009). Dolor lumbar agudo: mecanismos, enfoque y tratamiento. *Morfología*, 3, 24–39.
- Martínez, M. L. (2014). *Osteopatía visceral V Riñón, Vejiga, Sistema genital femenino y masculino, protocolos*. Escuela Osteopática Integral Colombiana.
- Martínez, M. L. (2016). *Osteopatía estructural: Columna vertebral*. Escuela Osteopática Integral Colombiana.
- Martínez, P. A. (2016). “Sacando el frío”: imágenes del ejercicio de la sobandería en el pueblo Nasa. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(4), 562–569. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016015>
- Medina, P. (2006a). Pelvis 1. In *Tratado de Osteopatía integral*. Escuela de Osteopatía Medina.
- Medina, P. (2006b). Sacro Craneal 5. In *Tratado de Osteopatía integral*.
- Medina, P. (2006c). Visceral 4. In *Tratado de Osteopatía integral*. Retrieved from <papers2://publication/uuid/E792FA89-B4C1-4C01-9760-022AE7811255>
- Ministerio de Protección Social. (2007). *Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el Lugar de Trabajo*.

- Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/GATISO-DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO.pdf>
- Mogollón, M. P. (1992). *El Palenque de San Basilio: Historia, Configuración y Organización social*. Valledupar.
- Molano, M., & Baquero, P. (2009). Dirigir y tutorar proyectos de investigación narrativa: experiencias, reflexiones y preguntas. *Revista Actualidades Pedagógicas*, (54), 123–133.
- Pilat, A. (2014). *Inducción Miofascial: Aspectos teóricos y aplicaciones clínicas*. Igarss 2014. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua española*. (E. Calpe, Ed.) (23rd ed.).
- Ricard, F. (2008). *Tratado de Osteopatía visceral y medicina interna. Sistema digestivo. Tomo II*. Medica Panamericana.
- Ricard, F., & Sallé, J.-L. (2003). *Tratado de Osteopatía* (3ª Edición). Médica Panamericana.
- Sanín, L. F. (2015). *Racionalidades médicas de los sistemas tradicional colombiano, biomédico y osteopático: una aproximación a la conceptualización de la dolencia del descuaje en Bogotá, Colombia*. 2015. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/50009/>
- Schwind, P. (2006). *Fascial and Membrane Technique. A manual for comprehensive treatment of the connective tissue system*. Elsevier.
- Silva, J., Barrientos, J., & Espinoza, R. (2013). Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: Los Mapas Corporales. *Alpha*, (37), 163–182. <https://doi.org/10.4067/S0718-22012013000200012>
- Upledger, J., & Vrodevogd, J. (2007). *Terapia Craneosacra I*. (Paidotribo, Ed.) (2ª edición).
- Uribe, R. (2010). Dolor lumbar: una aproximación general basada en la evidencia.

Universitas Médica, 51(1), 16–28. Retrieved from
<http://www.redalyc.org/html/2310/231018676003/>

Van Tulder, M., Jellema, P., Van Poppel, M., & Van Duijvenbode, I. (2000). Lumbar supports for prevention and treatment of low back pain (Cochrane review) [In Process Citation]. *Cochrane Database.Syst.Rev*, (3), CD001823.

Vásquez, C. A. (2012). *Clasificación por categorías térmicas de las plantas medicinales, en el sistema tradicional de salud de la comunidad afrodescendiente de Palenque San Basilio, Bolívar, Colombia*. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/8955/>

Vásquez, C. A., Restrepo, S., Matapí, U., Martínez, G., Pérez, M., & García, C. (2013). *Plantas y territorio en los sistemas tradicionales de salud en Colombia*.

Vergara, B., Senior, N., & Yepes, S. (2014). San Basilio de Palenque: 300 años de libertad. *Aguaita*, 26, 72–99.

Winters, M. E., Kluetz, P., & Zilberstein, J. (2006). Back pain emergencies. *Medical Clinics of North America*, 90(3), 505–523.
<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2005.11.002>